

DÉBORA MARTINS MORETI REIS

**O envelhecer em Dourados-MS: Influência/s de um Centro de
Convivência de Idosos na vida dos usuários.**

Dourados

2016

DÉBORA MARTINS MORETI REIS

**O envelhecer em Dourados-MS: Influência(s) de um Centro de
Convivência de Idosos na vida dos usuários.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia, da Universidade Federal da Grande Dourados, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Sociologia.

Orientador: Prof. Dr. Márcio Mucedula Aguiar

Dourados

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP).

R375e Reis, Débora Martins Moreti
O envelhecer em Dourados-MS: influência(s) de um centro
de convivência de idosos na vida dos usuários / Débora Martins
Moreti Reis -- Dourados: UFGD, 2016.
139f.

Orientador: Prof. Dr. Márcio Mucedula Aguiar.

Dissertação (Mestrado em Sociologia) FCH, Faculdade de
Ciências Humanas - Universidade Federal da Grande
Dourados.

1. Centro de Convivência do Idoso. 2. Políticas Públicas. 3.
Qualidade de Vida. I. Título.

CDD - 346.81013

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central – UFGD.

©Direitos reservados. Permitido a reprodução parcial desde que citada a fonte

TERMO DE APROVAÇÃO

DÉBORA MARTINS MORETI REIS

**O ENVELHECER EM DOURADOS: INFLUÊNCIA/S DE UM CENTRO DE
CONVIVÊNCIA DE IDOSOS NA VIDA DOS USUÁRIOS**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Sociologia,
da Universidade Federal da Grande Dourados, pela seguinte banca examinadora:



Prof. Dr. Márcio Mucedula Aguiar

Orientador/Presidente



Prof. Dr. Esmael Alves de Oliveira

Membro Titular



Prof. Dr. Marcos Antonio da Silva

Membro Titular

APROVADO EM: 28 / 03 / 2016

DEDICATÓRIA

A meus pais, Reginaldo Moreti e Irene Martins Moreti, por terem me proporcionado o estudo, sem medir esforços, por serem minha referência, ajudarem-me a escolher meu caminho durante toda a minha trajetória de vida e ensinarem-me a compreender e respeitar o ser humano.

Ao meu marido, Thiago Augusto Silva Reis, pelo apoio, incentivo e compreensão – em especial – durante o período de realização de minha pesquisa, que acarretou períodos de ausência, bem como, pelo companheirismo que me deu forças para concluir mais uma empreitada de meu percurso acadêmico.

Aos meus irmãos, Julio Cezar e Luiz Fernando, pela convivência que tanto contribuiu para o meu amadurecimento e entendimento das relações humanas.

Aos meus sobrinhos, João Pedro e Paris, fontes de motivação e esperança no futuro.

A minha querida avó Dirce Mota Moretti e minhas tias-avós Clementina, Julia, Maria e Virgínia mulheres inspiradoras e exemplos de longevidade.

AGRADECIMENTOS

À equipe do Centro de Convivência de Idosos “Maria Martiniano de Brito” pelo carinho com que me recebeu para realização da pesquisa.

À Secretaria Municipal de Assistência Social de Dourados – MS pela oportunidade de desenvolver essa pesquisa com todo o apoio de que necessitei.

Aos usuários do Centro de Convivência de Idosos “Maria Martiniano de Brito” pelo exemplo de vigor, energia e longevidade; pelo carinho com que me acolheram e disponibilidade em colaborar com a pesquisa, compartilhando suas histórias e experiências.

Ao amigo Bruno Bomfim Moreno pelas palavras de conforto, estímulo e encorajamento em meus momentos de aflição e desânimo.

Às amigas Jussara de Paula Almeida Marques e Rosiane da Cruz de Freitas pelo estímulo e incentivo para prosseguir nos estudos e nessa pesquisa de mestrado.

Aos colegas de trabalho, da Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Federal da Grande Dourados, pela compreensão e apoio durante o meu período de afastamento para estudos.

A todas as pessoas que, de alguma maneira, contribuíram para o alcance de mais essa conquista em minha vida.

“Quando formos idosos, nada mais seremos do que pequenas crianças num corpo frágil cheio de sabedoria e experiência.” (Lucas Mires)

RESUMO

O Brasil, antes considerado como um país de jovens, inicia a redefinição de questões acerca do envelhecimento, uma vez que houve aumento do número de idosos, que causou forte impacto nas esferas da saúde e previdência, motivo pelo qual tornaram-se necessárias novas políticas e programas sociais voltados à inserção social, integração e qualidade de vida desse grupo populacional, processo esse que dá novo significado à vida dos indivíduos, voltando-se para valores coletivos, com dimensões socialmente produtivas. Logo, surge interesse sobre percepção dos usuários dessa política em relação aos objetivos que ela propõe e as mudanças geradas pela sua implantação em Dourados-MS. Para tanto, se utilizará de algumas técnicas qualitativas, entre as quais a observação participante, questionários e entrevistas, com roteiro previamente elaborado. Assim, mostra-se importante o estudo acerca desses Centros de Convivência de Idosos e da longevidade populacional para tornar evidente o tema do envelhecimento e contribuir – fornecendo dados e informações – para um debate e esclarecimento da sociedade sobre os direitos e responsabilidades de cada ator social, bem como, para auxiliar a elaboração e aprimoramento de políticas públicas relativas ao segmento idoso.

PALAVRAS-CHAVES: Centro de Convivência do Idoso, Políticas Públicas, Qualidade de Vida

ABSTRACT

The Brazil previously considered as a country of young people starts redefine questions about aging, since there was an increase in the number of elderly people who had a strong impact on the health and welfare spheres reason it becomes necessary new policies and social programs aimed at social inclusion, integration and quality of life of this group, a process that gives new meaning to the lives of people, turning to collective values with socially productive dimensions. Therefore arises interest about perception of users of this policy concerning the objectives proposed and the changes caused by implementation in Dourados-MS. Therefore it will be used some qualitative techniques including participant observation, questions and interviews with script previously done. Thus is important to study about these Living Centers for the Elderly and population longevity to make clear the subject of aging and contribute providing data and information for a discussion and elucidation of society about rights and responsibilities of each social actor as well as to assist in the development and improvement of public policies for the elderly.

KEY-WORDS: Living Center for the Elderly, Public Policy, Quality of Life

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Projeção da População do Brasil de 1980 a 2050	21
Gráfico 2 - Pirâmide Etária do Brasil (2010)	44
Gráfico 3 - Evolução Populacional de Dourados (2000-2010)	99
Gráfico 4 - Pirâmide Etária (por sexo) de Dourados – MS	99
Gráfico 5 - Distribuição da população de Dourados-MS por sexo, segundo os grupos de idade (2000)	100
Gráfico 6 - Distribuição da população de Dourados-MS por sexo, segundo os grupos de idade (2010)	100

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Esperança de vida ao nascer (e_0), aos 60 anos (e_{60}) e idade média ao morrer (por sexo)	25
Tabela 2- Pirâmide Etária do Brasil (2010).....	44
Tabela 3 - Evolução Populacional de Dourados (2000-2010).....	99
Tabela 4 - Pirâmide Etária (por sexo) de Dourados - MS	99

LISTA DE SIGLAS

ACEPI – Associação Cearente Pró-Idosos
ANG – Associação Nacional de Gerontologia
ARPI – Associação Riograndense Pró-Idosos
BPC – Benefício de Prestação Continuada
CCI – Centro de Convivência do Idoso
CEPAL – Comissão Econômica para a América Latina e Caribe
CF – Constituição da República Federativa do Brasil
CMDPI – Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa
CNBB – Confederação Nacional dos Bispos do Brasil
CNDI – Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
CNDPI – Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa
COBAP – Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CUT – Central Única dos Trabalhadores
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFMS – Instituto Federal de Mato Grosso do Sul
ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos
INSS – Instituto Nacional de Seguro Social
LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MERCOSUL – Mercado Comum do Sul
MIS – Movimento Idosos Solidários
MOPI – Movimento Pró-Idosos
MOVIDOSOS – Movimento de Valorização dos Idosos Brasileiros
MS – Estado de Mato Grosso do Sul
NAF – Programa Núcleo de Apoio à Família
OLHE – Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONG – Organização Não Governamental
ONU – Organização Mundial das Nações Unidas
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PAIF – Programa de Atenção Integral à Família
PNAIF – Plano Nacional de Atendimento Integrado à Família
PNDH – Programa Nacional de Direitos Humanos
PNAS – Política Nacional de Assistência Social
PNI – Política Nacional do Idoso
PNSI – Política Nacional de Saúde do Idoso
PROCON – Fundação de Proteção e Defesa do Consumidor
PUC – Pontifícia Universidade Católica
RENADI – Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa
SAC – Serviço de Ação Continuada
SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SEMAS – Secretaria Municipal de Assistência Social
SESC – Serviço Social do Comércio
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
UFGD – Universidade Federal da Grande Dourados
UNATI – Universidade Aberta para a Terceira Idade

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
1. HISTÓRICO SOBRE O ENVELHECIMENTO NO BRASIL	18
1.1. Envelhecimento x Longevidade.....	24
1.2. Análise Social do Envelhecimento	33
1.3. Caracterização do Idoso	38
1.3.1. Conceito.....	39
1.3.2. Papel Social	45
1.3.3. Movimento Social	49
2. POLÍTICAS PÚBLICAS E LEGISLAÇÃO DIRECIONADA AO IDOSO	57
2.1. Política Social x Política Pública	57
2.2. Políticas Públicas	64
2.2.1. Política Nacional do Idoso.....	64
2.2.1.1. Centro de Cuidados Diurnos	69
2.2.1.2. Casa Lar.....	70
2.2.1.3. Atendimento Domiciliar.....	71
2.2.1.4. Centro de Convivência de Idosos.....	72
2.2.2. Política Nacional de Saúde do Idoso	75
2.2.3. Programa Nacional de Direitos Humanos	77
2.2.4. Política Nacional de Assistência Social	80
2.2.4.1. Sistema Único de Assistência Social	81
2.2.4.2. Pacto pela Saúde.....	81
2.2.5. Universidades Abertas para a Terceira Idade	83
2.3. Legislação	85
2.3.1. Constituição Federal do Brasil de 1988.....	85
2.3.2. Lei Orgânica de Assistência Social	86
2.3.2.1. Benefício de Prestação Continuada.....	87
2.3.2.2. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso	89
2.3.2.3. Proteção social básica e especial à pessoa idosa.....	91
2.3.2.4. Programa de Atenção Integral à Família.....	92
2.3.3. Estatuto do Idoso	93
3. CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO “MARIA MARTINIANO DE BRITO” ...	98
3.1. A implantação dos Centros de Convivência de Idosos na cidade de Dourados	101

3.2.	O papel do Centro de Convivência do Idoso “Maria Martiniano de Brito”	104
3.3.	Perfil dos usuários do CCI “Maria Martiniano de Brito”	111
3.4.	Mudanças na vida dos usuários do CCI “Maria Martiniano de Brito”	116
CONSIDERAÇÕES FINAIS		122
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....		127

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e um grande desafio. Trata-se de um processo caracterizado pelo aumento da longevidade da população e que ocorre de diferentes formas nos países desenvolvidos e nos subdesenvolvidos ou em desenvolvimento. Enquanto naqueles há qualidade de vida, nestes o crescimento demográfico de pessoas com idade avançada ocorreu de forma muito rápida, o que impediu uma boa organização social e de saúde adequadas para o atendimento das novas demandas geradas.

Nesse sentido, o processo de envelhecimento passou a permear discussões acadêmicas com vistas a melhor assimilação desse fenômeno e suas consequências.

Essa temática do envelhecimento demonstra a modificação da relação do homem com o mundo, com sua psique e com sua própria identidade e, esse movimento de transição demográfica causado pela queda da fecundidade, baixa mortalidade e prevalência dos idosos caracteriza uma nova dimensão das situações humanas (NUNES, 2012).

Por isso, a elaboração de políticas públicas voltadas aos idosos parece avançar por meio de um conjunto de legislações especificamente direcionadas para esse grupo, demonstrando maior atenção, por parte do Estado, em relação ao segmento nas últimas décadas, principalmente em decorrência de movimentos sociais voltados para a luta por direitos e garantias específicos para o grupo.

Dessa forma, as políticas públicas podem ser enunciadas como um conjunto de ações voltadas para o enfrentamento de desigualdades sociais por meio da efetivação da cidadania.

Nessa lógica, atualmente, fala-se de um paradigma pós-moderno, com reconhecimento das diferenças sociais e culturais, sem ruptura com o conhecimento moderno/científico, e com exclusão da ideia de hierarquia entre os desiguais. Trata-se de um modelo com imperativos éticos relacionados à participação e solidariedade articulados à ciência e ao mundo. E, esse novo paradigma compreenderia um modelo de desenvolvimento que leva em conta: a) a saúde como eixo das políticas públicas; b) uma atitude de cuidado na relação com a natureza; c) o compromisso com a participação social de todos, compreendendo o empoderamento e a construção dos sujeitos-cidadãos; d) o resgate do lazer; e) o resgate do espiritual; f) a inserção da perspectiva da promoção da saúde como prioritária; e g) a integração das diferentes práticas culturais (SERRANO, 2002).

A construção e análise do conhecimento a respeito do tema envelhecimento tornam-se importantes, tendo em vista as várias questões e dificuldades que envolvem o idoso no

Brasil. Assim, a discussão sobre as políticas públicas é essencial para o processo avaliativo de tais políticas, assim como sua efetividade contribui para o aperfeiçoamento de ações de proteção e assistência voltadas à população idosa.

O envelhecimento foi escolhido para pesquisa em vista da percepção da mudança demográfica no Brasil e, principalmente devido ao convívio da autora com familiares nessa etapa da vida (avó, tias-avós, pai, mãe e tios), os quais possuem diferentes olhares sobre o assunto, em especial no tocante às instituições de longa permanência (asilos e centros de convivência, por exemplo). Além disso, reconhece-se o próprio envelhecimento, o que gera preocupações acerca de como essa fase da vida será fruída num futuro próximo.

Dessa forma, esse trabalho objetiva verificar a influência do Centro de Convivência do Idoso “Maria Martiniano de Brito” na vida dos usuários, bem como, apresentar um esboço do perfil desses atores, levando em consideração que se trata de política pública voltada ao amparo de idosos na cidade de Dourados – MS.

A partir disso, apresentam-se alguns questionamentos que se pretende desvendar ao final da pesquisa: Qual é a percepção dos idosos sobre o Centro de Convivência do Idoso? Essa política pública alcança os objetivos que propõe? Qual a influência dela na vida dos usuários, houve alguma mudança significativa?

As estratégias de pesquisa se baseiam em material bibliográfico e documental (estatuto, registros oficiais, reportagens, projetos), questionários aplicados aos profissionais atuantes no Centro e entrevistas com os usuários, sendo que a pesquisa tem caráter exploratório, considerando-se a necessidade de visitas ao Centro de Convivência do Idoso “Maria Martiniano de Brito”, conhecimento de sua história, suas propostas de trabalho, o atendimento e a oferta de serviços à população, assim como, a interação com os usuários, coordenadores e outros profissionais que atuam junto aos idosos, a circulação pelo ambiente e a leitura de murais.

À vista disso, os dados da pesquisa serão coletados com a utilização de algumas técnicas qualitativas, entre as quais a observação participante e entrevistas, com roteiro previamente elaborado de modo que seja possível estabelecer relações de proximidade com a comunidade e seus membros, mediante aproximação com o cotidiano dos idosos, favorecendo menor reatividade à presença da pesquisadora, bem como, comparação entre as práticas e os discursos dos entrevistados em determinadas situações e processos, através de contato com as lógicas internas dos grupos, entre outros benefícios.

No primeiro capítulo será abordado o histórico sobre o envelhecimento no Brasil e será feita uma análise social do envelhecimento, por meio de apresentação de algumas teorias

sobre o assunto, com vistas a evidenciar a complexidade que abrange a concepção do tema. Ainda, nessa parte, se buscará caracterizar os idosos, com apresentação de seu papel social e de movimentos sociais relativos a esse grupo, bem como, serão apontadas algumas categorias que auxiliarão a compreender as políticas públicas voltadas para a população idosa no Brasil, especialmente, os Centros de Convivência de Idosos.

No segundo capítulo serão abordadas políticas públicas e legislação direcionadas aos idosos, mediante descrição e análise de políticas específicas, como Política Nacional do Idoso, Política Nacional de Saúde do Idoso, Programa Nacional de Direitos Humanos, Política Nacional de Assistência Social e Universidades Abertas para a Terceira Idade e, igualmente, abordagem e análise do Estatuto do Idoso e Lei Orgânica de Assistência Social.

No terceiro capítulo será feita breve explanação sobre a implantação dos Centros de Convivência de Idosos na cidade de Dourados e apresentada uma análise sobre o Centro de Convivência do Idoso “Maria Martiniano de Brito”, a partir das percepções dos usuários, de modo a verificar se houve mudanças significativas na vida dos frequentadores a partir da participação deles no mencionado Centro.

Por fim, apresentar-se-á – nas Considerações Finais – algumas reflexões que emergiram durante o processo de pesquisa, sendo que não há pretensão em esgotar o tema, mas fornecer uma contribuição para subsidiar outras propostas de pesquisas acerca da temática abordada.

1. HISTÓRICO SOBRE O ENVELHECIMENTO NO BRASIL

Nesse capítulo serão apresentados alguns conceitos relacionados ao processo de envelhecimento, importantes para a discussão sobre o tema e abordando-se seu histórico no Brasil. Também será feita uma análise social do envelhecimento, por meio de apresentação de algumas teorias sobre o assunto, as quais auxiliarão a evidenciar a complexidade que abrange a concepção do tema.

O envelhecimento é um processo inerente à vida humana e deve ser analisado com observância do contexto histórico, dos valores e do lugar ocupado pelo indivíduo na sociedade.

Para apreender o surgimento dos direitos sociais para as pessoas com idade avançada é importante abordar a conjuntura histórica e política do Brasil, de modo a atribuir a luta dos movimentos sociais e sua aliança com diversos setores estatais às mudanças do idoso como ser digno e histórico (FALEIROS, 2012).

Assim, destaca-se que, até o século XIX, o Brasil apresentava índices de fecundidade e de mortalidade elevados, a sociedade era composta por famílias numerosas, tipicamente agrárias e precariamente urbanizadas e industrializadas (IBGE, 2009). Entretanto, com o surgimento da sociedade industrial, os costumes e comportamentos da sociedade foram redefinidos e novos paradigmas das relações humanas se estabeleceram, de modo que surgiu uma nova visão de sociedade e de mundo, por meio de um novo período histórico, marcado pelo favorecimento do culto à juventude, beleza, virilidade e força física em contraposição ao envelhecimento, associado à decadência e improdutividade.

Nesse cenário social houve pouco espaço para os idosos que acabaram marginalizados e, portanto, construiu-se um significado de velhice permeado por mitos, preconceitos, estereótipos e crenças que culminam na depreciação do envelhecimento e do sujeito que passa por essa etapa da vida.

Insta ressaltar que o envelhecimento populacional brasileiro pode ser contextualizado através de dois períodos principais: de 1945 a 1964 (industrialização) e de 1969 a 1973 (milagre econômico/neoliberalismo¹). No primeiro período, houve intenso crescimento

¹ Neoliberalismo é uma ideologia composta por proposições práticas e reproduz um conjunto heterogêneo de conceitos e argumentos, introduzindo ou modificando formulações e propostas relativas às responsabilidades públicas e estatais em questões como educação, combate à pobreza ou crescimento sustentado, desenvolvimento de novas tecnologias, ampliação de competitividade das economias nacionais, entre outras. (DRAIBE, S. M. **As políticas sociais e o neoliberalismo**. Reflexões suscitadas pelas experiências latino-americanas. São Paulo:

econômico por meio das políticas desenvolvimentistas enquanto no segundo, surgiram recessão, elevação da dívida externa, inflação e profunda desigualdade social, quando grande parte dos idosos passou a sobreviver de aposentadorias com valores insuficientes para o sustento próprio e da família, inclusive, com dificuldades para suprir suas necessidades básicas, como alimentação, moradia, saúde e lazer, entre outras.

Nessa esteira, pode-se indicar a década de 1970 como marco histórico do envelhecimento no Brasil, uma vez que nessa época a imagem do idoso e de seus direitos como cidadão passaram a ser discutidos por ocasião do I Seminário Nacional de Estratégias de Políticas para o Idoso, por intermédio do Ministério da Saúde e Ação Social (NUNES, 2012).

Nesse mesmo período, a América Latina adotou políticas neoliberais que coincidiram com o processo de redemocratização dos países do continente que estavam sob regime ditatorial. Nessa região, o Estado de bem-estar social não era uma realidade, ao contrário do que ocorreu na Europa durante o período pós-guerra, com a busca da promoção de um sistema universal de provisão social. Logo, o impacto provocado pelas políticas do neoliberalismo contribuiu para aprofundar a concentração de renda e o poder, os aparatos estatais de provisão estatal se mostraram frágeis e comprometeram a possibilidade de grande parte da população ser atendida em suas necessidades (SOARES, 2002).

Já no fim da década de 1970, os valores neoliberais ganharam força no Brasil e contribuíram para a reestruturação do papel do Estado, devido a uma profunda crise econômica no país e lentidão dos sistemas de planejamento, que não conseguiam atender à conjuntura que exigia respostas imediatas, razão pela qual foi necessário criar gestão estratégica para permitir uma reação imediata da organização aos desafios que surgiam. O panorama político dessa década foi marcado pela crise do setor da saúde, com a ineficácia na prestação da assistência e seus altos custos, pela fraqueza da cobertura das políticas sociais, pela deterioração do poder aquisitivo dos assalariados, pelo início da concepção da privatização e o aumento da exclusão social.

Frise-se que entre os anos de 1964 e 1985, a sociedade brasileira viveu sob uma ditadura militar, regime que estabeleceu um conjunto de medidas repressivas como torturas, assassinatos e desaparecimentos, além do cerceamento da liberdade de expressão, centralismo político-administrativo, controle do movimento sindical e repressão das forças de oposição.

Quando o processo de redemocratização e de abertura política no Brasil se iniciou, os idosos já se organizavam em movimentos reivindicatórios e, desse modo, surgiram, por exemplo, a Associação Cearense Pró-idosos (ACEPI), a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COBAP) e a Associação Nacional de Gerontologia (ANG), entre outros, que serão abordados mais à frente quando se tratar dos movimentos sociais.

Em vista disso, na década de 1980, a representação social da pessoa idosa passou por mudanças decorrentes das transformações das estruturas familiares, pela ocupação do mercado formal de trabalho pela mulher e pela emergência dos movimentos sociais. Ademais, a longevidade acarretou impactos sobre as contas públicas em função do aumento de aposentadorias desse novo grupo. Nesse sentido, surgiu preocupação no setor político com relação ao ônus econômico que o envelhecimento trouxe para o sistema previdenciário e da saúde.

Esse quadro de implantação das políticas neoliberais com estabilização monetária, ajuste fiscal, ausência do Estado de bem-estar social (contenção de gastos com as políticas sociais) e de modernização industrial, deixou os idosos em situação de vulnerabilidade, razão pela qual surgiram lutas pela democratização da sociedade brasileira e atuação ampla dos movimentos sociais, contexto em que ocorreu fortalecimento de sindicatos e ganho de visibilidade das demandas populares.

Nessa conjuntura, o envelhecimento se destacou na discussão e elaboração das políticas sociais de assistência e saúde, especialmente após a realização da I Assembleia Mundial sobre Envelhecimento, da Organização Mundial das Nações Unidas (ONU), realizada em 1982, em Viena-Áustria, da qual o Brasil fez parte juntamente com outros 124 países. Nesse evento foi elaborado o Plano de Ação para o Envelhecimento, no qual foram traçadas estratégias e diretrizes básicas a serem observadas e adotadas pelos países em relação à população idosa.

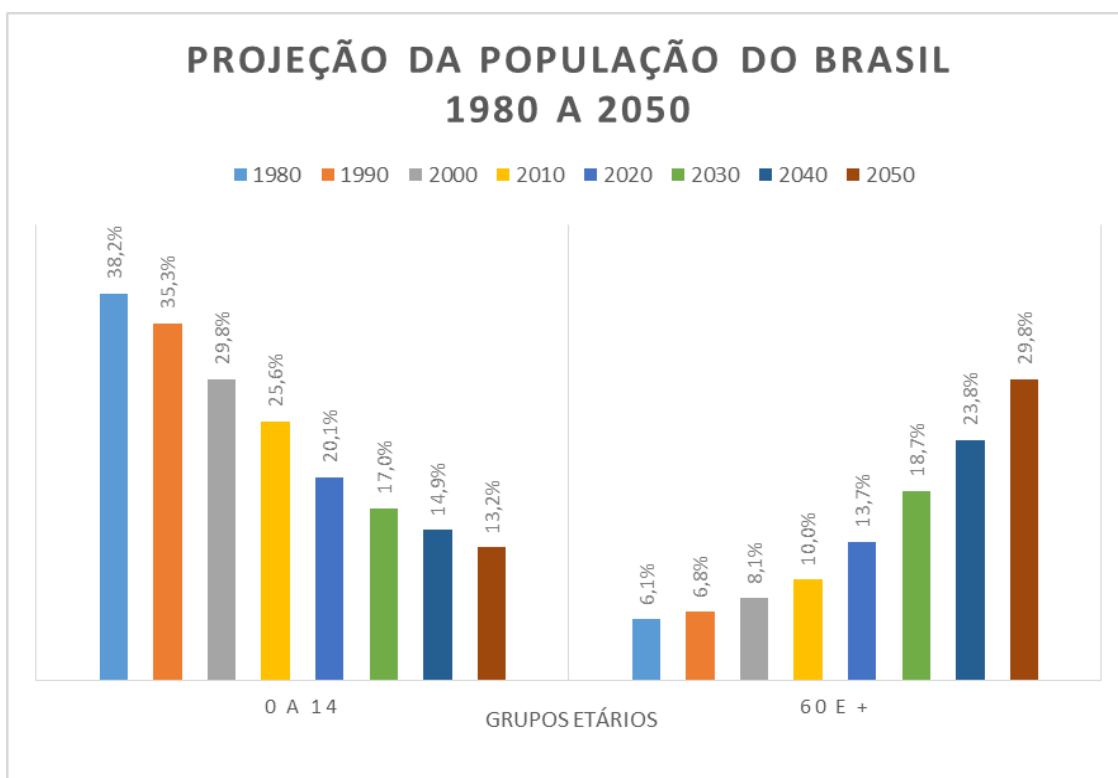
A partir disso, surgiram programas sociais, instituições e legislações voltadas para a proteção de idosos e para sua inserção na sociedade, com destaque para a conscientização relacionada à explosão demográfica dessa população e à necessidade urgente de se preparar um suporte estatal adequado às demandas do grupo. Embora a perspectiva do envelhecimento populacional brasileiro gere preocupação porque pode dificultar o crescimento econômico e prejudicar as instituições existentes (seguridade social e assistência de saúde, por exemplo), pode-se afirmar que o Brasil se enquadra entre os países que não se prepararam para absorver crescimento da quantidade de idosos.

A queda da mortalidade e a alta da fecundidade, ocorrida nos anos 50 e 60 do século passado, fez com que em 50 anos o percentual de idosos no Brasil dobrasse, passando de 4% em 1940 para 8% em 1996 (CAMARANO, 2004).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nos últimos 60 anos, houve um aumento no número de pessoas idosas no Brasil. O país já tem 20,6 milhões de idosos, número que representa 10,8% da sua população total e, possivelmente, em 2020 o contingente será de aproximadamente 30,9 milhões de pessoas com mais de 60 anos, o que forçará o redimensionamento de políticas públicas e sociais para absorção dessa parcela populacional e adaptação da sociedade em geral ao impacto demográfico (IBGE, 2006).

A redução da participação de crianças e jovens e aumento de indivíduos adultos e idosos é evidenciada na comparação de dados de Projeção da População do Brasil por sexo e idade, de 1980 a 2050, publicados pelo IBGE em 2008, segundo o qual, no ano de 1980, enquanto as crianças de 0 a 14 anos de idade correspondiam a 38,24% da população total, as pessoas com 65 anos ou mais representava 6,07%; e, em 2050, a estimativa é de que o primeiro grupo representará 13,15%, ao passo que a população idosa ultrapassará os 29,75% da população total (IBGE, 2008).

Gráfico 1 - Projeção da População do Brasil de 1980 a 2050



Fonte: IBGE, 2008.

Portanto, pode-se afirmar que o Brasil tem passado por um processo de envelhecimento populacional, impulsionado pelo aumento da expectativa de vida, o que ocasiona o crescimento do número de idosos, em ritmo acelerado – fenômeno esse que é uma realidade em todos os países do mundo – sendo que a pirâmide populacional do país, de formato tipicamente triangular, com base larga, está em processo de inversão, aproximando-se de um perfil social de aceleração do processo de envelhecimento.

Essa transformação significa que o país tem sido forçado a se adaptar às mudanças na demografia, tendo em vista que as pessoas idosas – novos atores – buscam mais participação social.

Anteriormente considerado como um país de jovens, o Brasil inicia a redefinição de questões acerca do envelhecimento, uma vez que sua população amadureceu e o aumento do número de pessoas com idade avançada causou forte impacto nas esferas da saúde e previdência, motivo pelo qual houve necessidade de novas políticas e programas sociais voltados à inserção social, integração e qualidade de vida² desse grupo populacional, processo esse que dá novo significado à vida dos indivíduos, voltando-se para valores coletivos, com dimensões socialmente produtivas.

Nesse sentido, o envelhecimento pode ser entendido como a fase do curso de vida na qual emergem experiências e características peculiares resultantes da trajetória do indivíduo, motivo pelo qual é importante conhecer, conscientizar e avaliar os aspectos e hábitos que devem ser mantidos pelos indivíduos, como também se mostra necessária a concentração de esforços em diferentes áreas profissionais visando proporcionar um envelhecimento de modo saudável.

A sociedade brasileira mudou bastante a partir das décadas de 1980 e 1990, ocasião em que o Estado passou a atuar de forma mínima e com um processo de seletividade estabelecido.

Nesse sentido, podem ser apontados dois obstáculos à democracia social no Brasil: a estrutura autoritária da sociedade brasileira, que impede a criação de direitos e participação de um grupo e a redução do espaço público e aumento do espaço privado por meio da ação do Estado neoliberal. A marca da democracia moderna, permitindo sua passagem de democracia

² Qualidade de vida é aqui entendida como a possibilidade de melhor redistribuição e usufruto da riqueza social e das tecnologias para os indivíduos, democratização do acesso às condições de preservação do ser humano, do meio ambiente e da comunidade em que este está inserido. CAROLINO, J. A. **Envelhecimento e perspectivas sociológicas de inclusão pelo viés da arte**: um estudo do centro de produção artístico-cultural da pessoa idosa no município de João Pessoa. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Paraíba: UFPB, 2011. Disponível em: <http://bdt.d.biblioteca.ufpb.br/tde_arquivos/6/TDE-2011-11-23T084142Z-1310/Publico/arquivototal.pdf> Acesso em: 21.12.2015

liberal à social, encontra-se no fato de que as classes populares e os excluídos (as minorias) sentem mais a exigência de reivindicar direitos e criar novos direitos (CHAUÍ, 2005).

Destaca-se que houve avanço no campo das políticas de atenção ao idoso no Brasil com a Assembleia Nacional Constituinte, que traçou normas relativas ao assunto, as quais foram incluídas na Constituição Federal, em 1988: garantias dos direitos individuais, políticos e sociais; inserção de um título sobre a Ordem Social, com abordagem à questão dos idosos.

Com a rediscussão do papel do Estado em relação às políticas sociais – redução ou focalização – adveio incentivo às ações das famílias, das comunidades e da iniciativa privada, do trabalho solidário e voluntário da sociedade civil como parceiros na proteção social.

A tendência neoliberal, ganhou força nos anos 1994 a 2002, durante os mandatos consecutivos do presidente Fernando Henrique Cardoso. A partir do ano de 2001, o Governo Federal começou a mudar sua postura em relação às políticas sociais. Em 2003, foi publicado o Estatuto do Idoso, legislação de grande importância para os idosos.

Dessa maneira, pode-se dizer que, tanto no Brasil quanto em outros países da América Latina, as políticas públicas (de saúde e sociais) têm se caracterizado como um grande desafio com relação à preservação da saúde e da qualidade de vida dos idosos. O Brasil tem participado ativamente das discussões e negociações sobre os direitos dos idosos no Mercado Comum do Sul (MERCOSUL) e na Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL) e tem se pronunciado a favor da criação de convenção internacional, como instrumento para a efetiva garantia e promoção dos direitos dos idosos (Secretaria de Direitos Humanos, 2013).

No ano de 2006, ocorreu a I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDPI), com estratégias para implementação da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (RENADI) e a temática “Construindo a Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa”. Já em 2009, ocorreu a II CNDPI, com a finalidade de avaliar o estabelecimento da RENADI, os avanços e desafios enfrentados na implementação das políticas. E, em 2011 ocorreu a III CNDPI, com o objetivo de debater os avanços e retrocessos da Política Nacional do Idoso e demais assuntos referentes ao envelhecimento, tendo como tema “O compromisso de todos por um envelhecimento digno no Brasil” (FRANÇA et al 2013).

Considerando-se o exposto, pode-se dizer que o envelhecimento populacional gera a médio e longo prazo importantes implicações para o planejamento social e econômico do Brasil, sendo que seus efeitos alteram bases estruturais da sociedade.

1.1. Envelhecimento x Longevidade

Conforme já mencionado anteriormente, o envelhecimento pode ser entendido como fase fundamental do curso de vida, na qual emergem experiências e características peculiares resultantes da trajetória do indivíduo, com possível redução da capacidade de adaptação e da habilidade pessoal de envolvimento do sujeito. Portanto, é um processo universal – com formas de vivência particulares influenciadas pelos diferentes contextos culturais – que, além do indivíduo, pode afetar a família, a comunidade e a sociedade.

De acordo com Mendes *et al.*, o envelhecimento é parte do curso de vida de cada indivíduo, caracterizado por experiências peculiares e próprias de cada um, como resultado da trajetória de vida. Trata-se de um processo natural, do ponto de vista orgânico ou biológico, pelo qual há prolongamento de vida (MENDES *et. al.*, 2005).

Nessa fase é importante conhecer, conscientizar e avaliar os aspectos e hábitos que devem ser mantidos pelos indivíduos, como também mostra-se necessária a concentração de esforços em diferentes áreas profissionais visando proporcionar um envelhecimento de modo saudável.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como:

[...] um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (BRASIL, 2006).

Desse modo, o envelhecimento é considerado como um processo natural de redução progressiva da função dos indivíduos. Todavia, é importante apontar que essa definição não considera o aspecto social do envelhecimento, gerando implicações no estudo do tema, pois conforme Sara Nigri Goldman, o envelhecimento é um processo complexo que ocorre em cada pessoa, individualmente, mais condicionado a fatores sociais, culturais e históricos, envolvendo os idosos e as várias gerações. E, essa mesma autora, destaca que:

A velhice enquanto fenômeno social há que ser compreendida como resultante de um conjunto de determinantes econômicos, sociais, políticos e ideológicos que ocorrem na correlação de forças e contradições engendradas pelo modo de produção capitalista (GOLDMAN, 2000).

O envelhecimento social modifica o *status* do idoso e de seu relacionamento com outras pessoas, por vezes, decorrente de crise de identidade provocada pela mudança ou

ausência do papel social (trabalhador) que gera perda da autoestima e mudanças no âmbito familiar e social.

Ademais, se pode argumentar que o envelhecimento é fortemente influenciado pelo sistema capitalista de produção, os aspectos decorrentes desse paradigma devem ser considerados para discussão e compreensão desse fenômeno na sociedade brasileira.

A longevidade, por sua vez, refere-se à ampliação do tempo de vida e possibilidade de maior convivência familiar e intergeracional e transformou-se em fenômeno demográfico mundial, que trouxe grandes mudanças nas áreas social, econômica e política com a revolução do sistema de valor ético e dos novos arranjos familiares no Brasil. Esse aumento da longevidade resultou de políticas e incentivos promovidos pela sociedade e pelo Estado e suas consequências têm sido vistas com preocupações com a transferência de recursos na sociedade, colocando desafios para o Estado, as famílias e os setores produtivos (CAMARANO, 2004).

Destaca-se um aspecto em especial relativo à longevidade: a maior ocorrência desta entre as mulheres, em função de cuidarem melhor da saúde e terem menor exposição a fatores de risco (PAPALÉO NETTO, YUASO e KITADAI, 2005). Essa afirmação decorre da percepção de dados demográficos do nosso país, conforme tabela:

Tabela 1- Esperança de vida ao nascer (e0), aos 60 anos (e60) e idade média ao morrer (por sexo)

Esperança de vida ao nascer (e0), aos 60 anos (e60) e idade média ao morrer (por sexo)		
	2000	2009
Homens (em anos)		
e0	67,2	70,1
e60	18,0	21,0
Idade média ao morrer	68,7	70,5
Mulheres (em anos)		
e0	74,8	78,9
e60	21,3	2,7
Idade média ao morrer	71,0	73,3

Fonte: IBGE/Censo Demográfico de 1980, 1991 e 2000; Ministério da Saúde (DATASUS/SIM)

Esse aspecto da estrutura etária do Brasil é o que se denomina “fenômeno da feminização do envelhecimento”, que significa elevado número de mulheres idosas em comparação ao quantitativo de homens. Tal situação se deve ao alto índice de óbitos entre os homens em função da resistência desse público em buscar os serviços assistenciais e de saúde,

serem mais propensos a riscos de acidentes em geral, consumirem mais cigarro e álcool, conhecer pouco o próprio organismo – e por isso não serem capazes de identificar facilmente possíveis doenças (SANT’ANA, 2014).

Em consonância com essa ideia, Guita Grin Debert, destaca que:

[...] por enfrentar mudanças drásticas no seu organismo, como gravidez, lactância, menstruação e outros, a mulher se adapta melhor às mudanças na velhice. Muitos acreditam que a maior preocupação com a prevenção médica por parte das mulheres e os maiores riscos aos quais os homens estão sujeitos, como assassinatos, brigas, trabalhos perigosos e outros, fazem com que a mulher tenha uma longevidade superior à do homem (DEBERT, 2004).

Em relação ao tema, Maria do Carmo Eulálio observa um fato diferenciado e afirma que “os homens experimentam um pico de mortalidade entre os 60 e 65 anos, mas depois de 70 anos, aqueles que permanecem vivos são mais saudáveis do que as mulheres, que sofrem de doenças crônicas mais debilitantes”. Contudo, a mesma autora destaca que “dizemos que as mulheres são mais autônomas, elas muitas vezes sobrevivem trinta anos de viuvez. Enfim, elas se viram melhor do que os homens, talvez por estes serem mais ásperos/duros, menos ricos em termos de capacidades associativas” (EULÁLIO, 2015).

Logo, os processos de distinção do modo de viver a velhice devem ser analisados com auxílio de critérios combinados – gênero e classe social – pois fatores sociodemográficos e demandas psicológicas influenciam esses indicadores que tornam o envelhecimento feminino uma experiência com múltiplas facetas: mulheres das classes baixa e média tendem a afirmar que são idosas, em espaços específicos para atendimento das demandas desse grupo (clubes, centros de convivência e universidades abertas para a terceira idade); se libertam de certos controles sociais relativos à reprodução e à vida familiar, em decorrência da liberdade sexual; se utilizam dos novos espaços como símbolos de liberdade, entre outras características (DEBERT, 1999).

Porém, convém destacar a marcante invisibilidade das mulheres nos mecanismos voltados para pessoas idosas, invisibilidade essa que ocorre em duas dimensões: na ausência de dispositivos voltados para as especificidades femininas e na linguagem utilizada na legislação relacionada às pessoas com idade avançada.

Essa invisibilidade feminina decorre de diferentes formas de opressão de gênero vivenciada pelas mulheres ao longo de suas vidas e que permanece com o avançar da idade.

Um aspecto que merece ser apontado é a existência de diferença entre os locais frequentados pelas mulheres idosas, conforme as classes sociais às quais pertencem. Assim, as

de classe baixa tendem a frequentar grupos de convivência e lazer nos quais são enfatizadas atividades físicas e sociais e a troca de experiências enquanto as de classe média tendem a frequentar as universidades que oportunizam atualização e aprendizagem sobre o mundo e sobre si próprias (LIMA, 2011).

Nota-se que o Centro de Convivência estudado é frequentado majoritariamente por mulheres (182 ou 68,68%) e, entre os cadastros em que há informação sobre a renda e a escolaridade, nota-se maior quantidade de pessoas de classe baixa e sem grau escolaridade elevado. Disso, se pode inferir que as mulheres idosas tiveram, em geral, menos acesso à educação formal e também têm menor renda (tendo em vista serem a maioria de frequentadores) e, portanto, há um reforço à ideia apresentada por Cláudia Lima.

Outra particularidade refere-se à combinação dos efeitos do envelhecimento populacional, da desigualdade social e das mudanças nas práticas sociais relativas ao convívio intergeracional que aumentam a probabilidade de mulheres idosas de todos os níveis sociais viverem sozinhas (LIMA, 2011). Isso ocorre porque grande número de mulheres idosas apresenta condições afetivas, emocionais, econômicas e sociais de manterem-se com qualidade de vida.

Nada obstante, as mulheres idosas constituem um grupo social que necessita de intervenções sociais que considerem suas condições específicas, como: nível de escolaridade menor do que de outros grupos, menor qualificação profissional do que pessoas mais jovens ou homens idosos, são chefes de família e viúvas, tendo em vista que, em geral, possuem longevidade maior que a dos homens (SALGADO, 2002).

Nesse sentido, é de se notar que as mulheres idosas procuram visibilidade e ressignificação de seus interesses em espaços associativos, participam mais do que os homens em atividades extradomésticas – de organização de movimento de mulheres, cursos e viagens, por exemplo – e, por isso, atuam de modo mais significativo em programas voltados para esse segmento (PAPALÉO NETTO, 2003; CAMARANO, 2004).

Nessa lógica, Ana Maria Marques afirma que: "Feminilidades e masculinidades são culturalmente marcados por valorações desiguais, com padrões diferenciados e diferentemente valorados de comportamentos e funções atribuídos como próprios de cada gênero, nas diferentes culturas" (MARQUES, 2004).

Ademais, a mesma autora relata que os homens têm dificuldades em admitirem ser idosos, provavelmente em decorrência dos estereótipos que lhes impõem a virilidade e a produtividade econômica como características durante toda a vida.

Logo, evidencia-se como um dos grandes desafios para os Centros de Convivência de Idosos, o alcance da capacidade de sensibilizar os usuários homens para adesão às atividades, pois estes são mais resistentes a aceitar o envelhecimento como algo natural já que para a maior parte deles a identidade masculina é construída com base na autoridade, força e virilidade, o que torna o desenvolvimento dessa política pública – de caráter preventivo e socioeducativo – mais distante do universo masculino (SANT’ANA, 2014).

A longevidade se relaciona com a capacidade de controlar o ambiente (ter domínio sobre as situações que surjam durante todo o curso da vida), mas também com o legado filogenético, ou seja, da história das relações evolutivas. Uma gestação longa, prole pouco numerosa, longos intervalos entre nascimentos e a sociabilidade são determinantes da extensão da longevidade, de forma que o apoio familiar e a integração social passam a ser políticas importantes para aumento da esperança da vida (CAMARANO; KANSO e MELLO *apud* CAMARANO, 2004).

A transição demográfica culmina numa nova configuração etária e da longevidade como um novo aspecto da história da humanidade, as pessoas passam a viver mais e o número de famílias com idosos aumenta o que demonstra que, em alguns casos, a longevidade não representa afastamento das relações afetivas, familiares e sociais. Nesse sentido, mostra-se importante proporcionar autonomia, independência, integração social e intergeracional e melhor qualidade de vida para o segmento.

Autonomia e independência são princípios fundamentais para o exercício da cidadania e estão intimamente ligadas à qualidade de vida. Um indivíduo autônomo e com plena compreensão de sua condição de cidadania possui consciência de seus direitos e passa a lutar para garantia e efetividade destes, o que pode ser potencializado a partir da interação social, que contribui para o processo de autoconhecimento e aumento da crença em si próprio.

Os sujeitos coletivos inseridos na sociedade e em grupos organizados, potencializam-se na qualidade de sujeitos individuais, com condições de apossarem-se de si próprios. A autonomia insere-se aqui como princípio ético e uma forma de liberdade pessoal fundamentada no respeito pelas pessoas, no autogoverno.

Em outras palavras, a autonomia refere-se à capacidade de controle, enfrentamento e tomada de decisões a respeito da forma de viver, com observância de normas e preferências próprias (KIST, 2011). Também tem vínculo com a capacidade de decisão e comando, o estado de ser capaz de estabelecer e seguir suas próprias regras (PAPALÉO NETTO, 2003), pautada na liberdade e condição de relacionamento com as pessoas de modo igualitário.

Portanto, a autonomia dos idosos está ligada à qualidade de vida, tendo em vista a análise do grau de liberdade de escolha destes no que se refere à preservação do respeito à capacidade de tomada de decisões.

A independência, por seu turno, está relacionada à capacidade de desenvolvimento de tarefas comuns sem a ajuda de terceiros e com controle do indivíduo sobre o ambiente. Relaciona-se com a aptidão para desempenhar funções do dia a dia de forma independente, recebendo pouca ou nenhuma ajuda dos familiares, amigos ou vizinhos (ALMEIDA, GONÇALVES & LIMA, 2005).

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que a independência está relacionada com o acesso à alimentação, moradia, atenção à saúde adequada e autossuficiência, mediante rendimento, apoio familiar e da comunidade; oportunidade de trabalho e participação efetiva de atividades laborais; acesso a programas educativos e de formação adequados; moradia segura e adaptável às preferências pessoais e à capacidade de mudança contínua; possibilidade de residir em domicílio próprio entre outros aspectos (KIST, 2011).

Do exposto, entende-se que a autonomia e a independência referem-se à continuidade de integração na sociedade, participação na formulação e aplicação de políticas públicas voltadas ao bem-estar dos próprios idosos, partilha de conhecimentos e de habilidade de trabalho voluntário em postos apropriados aos seus interesses e capacidades; formação de movimentos ou associações de pessoas de idade avançada.

Consequentemente, autonomia e independência mostram-se como categorias importantes para a análise relativa aos reflexos do Centro de Convivência do Idoso na vida dos usuários, uma vez que os sujeitos com essas características têm mais facilidade, discernimento e consciência para fruição de seus direitos e, em especial, dessa política pública, podendo inclusive contribuir para a melhoria das ações voltadas ao segmento.

A integração social, por sua vez, constitui para o idoso um fator de potencialização das características indicadas acima, motivo porque contribui para o exercício da participação. Integrar-se significa se associar a alguém por inteiro, de maneira íntegra. Para isso, é necessário um fluxo de informação contínua, onde o indivíduo seja capaz de entender e se fazer entender por pessoas de todas as idades. A integração social está diretamente ligada à prevenção do isolamento social (BORGES, 2002). Igualmente mostra-se fundamental o estabelecimento de integração intergeracional a fim de se construir uma nova sociedade, onde exista solidariedade e respeito pela diferença.

Com relação a qualidade de vida, pode-se afirmar que advém de vários fatores objetivos e subjetivos que podem variar conforme a classe social, a cultura e a percepção do

indivíduo, tendo em vista componentes essenciais da condição humana: físico, social, psicológico e espiritual. Por isso, o estudo acerca da qualidade de vida de idosos é um grande desafio, pois envolve políticas de atenção ao segmento e o estudo científico sobre o envelhecimento.

No tocante à qualidade de vida, a Organização Mundial de Saúde define-a como “percepção do indivíduo sobre sua posição na vida dentro do contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vive e com relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Organização Mundial da Saúde, 2002). Isso significa que essa categoria se baseia em pressupostos multidimensionais (aspectos positivos e negativos), provenientes da percepção do próprio indivíduo em questão.

Também há entendimento de que qualidade de vida é “[...] o viver que é bom e compensador em pelo menos quatro áreas: social, afetiva, profissional e a que se refere à saúde” (LIPP, 1996).

A qualidade de vida depende de aspectos do bem-estar pela possibilidade da fruição, de modo que as dificuldades financeiras seriam determinantes para afetar a qualidade do bem-estar, especialmente quando se pensa na lógica do mercado atual (RIBEIRO, 2001). Assim, pode-se afirmar que a manutenção de uma rede de relações interpessoais em quantidade e qualidade satisfatórias pode trazer aos idosos sentimentos de inclusão (reconhecimento), controle (poder, influência e liderança) e afeição.

Daniele Kergoat destaca a importância de se compreender melhor as relações sociais e seu entrelaçamento, de forma a elaborar um meio de superar problemas relacionados à dominação das classes consideradas mais vulneráveis, como é o caso dos idosos. Nesse sentido, o sujeito político é recolocado no centro da análise, não como vítima (KERGOAT, 2010). Assim, surge o conceito de interseccionalidade, importante para a análise do Centro de Convivência do Idoso, uma vez que essa política concorre para a mobilização do segmento para a luta por melhores condições de vida, em função do incentivo à autonomia e independência dos usuários, que possibilitam ao segmento a conscientização sobre sua situação, seus direitos e sobre sua importância no contexto social do qual participam.

Com relação ao tema, Elsa Dorlin³ *apud* Daniele Kergoat entende que:

A interseccionalidade é um instrumento de análise que coloca as relações em posições fixas, que divide as mobilizações em setores, exatamente da mesma

³ DORLIN, E. “*De l’usage epistemologique et politique des categories de ‘sexe’ et de ‘race’ dans les etudes sur le genre*”. *Cahiers du Genre*, 2005. In: KERGOAT, D. (tradução de Antonia Malta Campos). **Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais**. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002010000100005&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 03.06.2015

maneira pela qual o discurso dominante naturaliza e enquadra os sujeitos em identidades previamente definidas.

Nesse sentido, a origem de classe social colabora para compreender o surgimento e o desenvolvimento dos conflitos, sendo que, de acordo com Daniele Kergoat:

São as práticas sociais – e não as relações intersubjetivas – que podem dar origem a formas de resistência e que podem, portanto, ser as portadoras de um potencial de mudança no nível das relações sociais. [...] O problema da categorização é inerente a qualquer atividade que consista em analisar o entrecruzamento de relações sociais (KERGOAT, 2010).

No caso das pessoas idosas, ao se trazê-las juntamente com sua experiência para o centro da análise é possível verificar a passagem do problema da dominação pura para o fenômeno das resistências, da revolta e da emergência de movimentos sociais relativos a esse segmento, considerando-se o aumento significativo no contingente populacional idoso e suas – ainda que “tímidas” – ações que visam o (re)conhecimento desses indivíduos enquanto grupo social, ativo e capaz, autônomo, independente e, por isso mesmo, importante no contexto social.

Por outro lado, Sirma Bilge⁴ *apud* Helena Hirata afirma que a interseccionalidade remete a uma teoria transdisciplinar que visa apreender a complexidade das identidades e das desigualdades sociais por meio de um enfoque integrado, de modo que refuta a distinção social das categorias de classe e idade, entre outras. Desse modo, o enfoque interseccional reconhece os vários sistemas de opressão operados a partir dessas categorias, porém postula sua interação na produção e reprodução das desigualdades sociais. Nesse caminho, pode-se entender que a interseccionalidade está ligada à coexistência de fatores diversos, entre os quais pode-se apontar a discriminação, violência e vulnerabilidade das pessoas com idade avançada.

Nessa lógica, também há outros dois conceitos que poderiam ser utilizados para a análise: consubstancialidade⁵ e teoria *care*⁶, entretanto, não serão abordados nesse trabalho porquanto afiguram-se inoportunos para a abordagem pretendida do Centro de Convivência de Idosos.

⁴ Bilge, S. “*Théorisations féministes de l’intersectionnalité*”. *Diogène*, 1 (225): 70-88. 2009

⁵ Com relação à consubstancialidade, Daniele Kergoat afirma que implica uma forma de leitura da realidade social, na qual se verifica a dinâmica e o conjunto de relações sociais de forma entrelaçada, onde cada uma aplica um sinal sobre as outras, ajustando-se e ocasionando construções recíprocas (KERGOAT, 2010).

⁶ Teoria *Care* se refere ao trabalho informal desenvolvido por cuidadores, na esfera doméstica e familiar, também em instituições de longa permanência. O conceito de *care*, no Brasil, traz a noção de cuidar ou tomar

O preconceito e os estereótipos podem ser apontados como elementos constitutivos do pensamento comum e, no que se refere aos idosos, a conotação negativa que lhes é vinculada, assim como a ideia de inatividade, incapacidade e improdutividade, podem gerar mobilizações coletivas e determinar comportamentos que se ligam.

O envelhecimento pode aproximar ou afastar as pessoas, conforme a construção social e cultural sobre esse processo, as necessidades pessoais de cada indivíduo e a habilidade de aprender a conviver. Logo, a condição financeira pode representar fonte de tensões, tendo em vista que influi na concretização de sonhos de diversas dimensões, especialmente após a aposentadoria, que é tida como um marco do envelhecimento.

Ademais, o alcance de metas é considerado um fenômeno que contribui para a qualidade de vida e o envelhecer saudável, motivo pelo qual a realização dos idosos vincula-se à qualidade das relações pessoais, à disposição física para atividades e aos recursos financeiros disponíveis, do mesmo modo que possui relação com os novos desafios, mudanças e construção social do envelhecimento.

Para o alcance de metas é primordial que o ambiente ofereça condições favoráveis em relação às limitações causadas pelo avanço da idade e também devem ser consideradas questões comportamentais relativas ao desempenho do indivíduo diante de diversas situações.

Papaléo Netto coloca que o envelhecimento populacional tem sido alcançado tanto em países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento (como é o caso do Brasil), mas isso ainda não basta. De acordo com o autor, há necessidade de que, paralelamente às modificações demográficas que estão sucedendo, haja também transformações socioeconômicas profundas, visando melhor qualidade de vida aos idosos e àqueles que estão em processo de envelhecimento (PAPALÉO NETTO, 2003).

As instituições deveriam atentar ao benefício que os programas e atividades prazerosas geram para os idosos, pois é preciso “[...] estar atentos em não se isolar, porque quanto mais isolados, mais isolados ficaremos, pensando que isso é normal na terceira idade, o que não é” (INÁCIO, 2011). Nesse sentido, Salgado destaca que o idoso “[...] tem de ser estimulado a viver segundo suas expectativas e potencialidades. Ainda que obedecendo a seus limites particulares tem que estar presente no mundo que o cerca” (SALGADO, 1997).

Entende-se que esse estímulo à participação dos idosos somente poderá ser alcançado à medida que houver uma real interação entre os sujeitos envolvidos, permitindo a

conta, que normalmente são tarefas exercidas por agentes subalternos e femininos, os quais estão associados a submissão, como é o caso das mulheres, por exemplo (GUIMARÃES, HIRATA E SUGITA, 2011).

participação do segmento em estudo nas definições das ações, uma vez que cabe a eles também lutar pela melhoria de suas condições de vida.

Além disso, a compreensão de qualidade de vida dos idosos está atrelada ao significado que estes dão para a velhice, de modo que devem ser consideradas as referências às mudanças no corpo, às imagens, os contrastes culturais e sociais característicos do curso da vida de cada indivíduo.

Na sequência, será feita uma análise social do envelhecimento, por meio de apresentação de algumas teorias sociológicas sobre o assunto, as quais auxiliarão a evidenciar a complexidade que abrange a concepção do tema.

1.2. Análise Social do Envelhecimento

O envelhecimento possui diversas definições que, por vezes, envolvem conotação negativa para os indivíduos nessa fase de vida. Contudo, trata-se de um fenômeno multidimensional, com inclusão de mudanças biológicas que se refletem na habilidade intelectual, no comportamento e nas interações sociais, sem necessariamente levar à antecipação da morte do indivíduo (CASTRO, 2010). Nessa perspectiva, o envelhecimento é um processo ao qual toda pessoa está submetida e envolve uma série de transformações biopsicossociais que alteram sua relação com a sociedade (DIAS, 2012).

Logo, cumpre destacar que o tema tem sido analisado no âmbito acadêmico a partir de abordagens biológicas⁷, psicológicas⁸ e sociológicas e, entendeu-se que seria relevante buscar conhecimentos sobre o aspecto sociológico, particularmente porque o interesse do estudo é averiguar a influência do Centro de Convivência (enquanto política pública) para mudanças na vida de seus frequentadores (relações sociais, familiares e intergeracionais, lazer, etc.).

⁷ Teorias Biológicas – O termo envelhecimento é adotado para descrever mudanças que comprometem a capacidade resposta dos indivíduos aos estímulos ambientais e manterem a estabilidade das funções corporais. Destacam-se: Teoria da substância vital – a vida se inicia com uma quantidade limitada de substância vital que, ao ser consumida, leva à perda de vigor ocasionada por mudanças associadas à idade. Essa substância vital poderia ser o DNA dos genes essenciais presentes em nossas células e que não se dividem e à medida que esses genes se perdem ao longo do tempo, a síntese proteica responsável pela manutenção fisiológica do corpo fica comprometida. Teorias Baseadas em Eventos Aleatórios – defendem a ideia de que o envelhecimento resulta de eventos acidentais, como danos provocados pelo estresse do dia a dia, por exemplo (KIST, 2011 e DIAS, 2012).

⁸ Teorias Psicológicas – apresentam um olhar sobre o envelhecimento a partir da identificação e do estabelecimento das relações entre os processos de continuidades e de mudanças observadas no desenvolvimento e envelhecimento humano. Estuda a inteligência, a memória, a aprendizagem, a motivação, a personalidade e as relações sociais (NERI, 2006). Destaca-se o enfoque psicossocial, que pressupõe que o envelhecimento ocorre com situações de crise ou conflito relativo à integridade, acarretando desespero decorrente do avanço da idade (KIST, 2011).

Assim, as teorias biológicas não serão utilizadas em virtude de gerarem conceitos sobre o envelhecimento que tratam o tema de forma universal, sem explicitar se as mudanças ocorridas ao longo do tempo provocaram algum efeito sobre a longevidade dos sujeitos, o que desvia o foco da pesquisa.

Já as teorias psicológicas não serão utilizadas em virtude de considerarem semelhanças e diferenças, como funcionalidade física e mental (NERI, 2006), características que não serão abordadas no presente estudo, embora se reconheça sua relação com as teorias sociológicas.

As teorias sociológicas do envelhecimento podem focar a análise sobre as relações sociais imediatas do idoso e as condições estruturais e sua influência sobre experiências e comportamento (FERREIRA, 2005). Nesse sentido, entende-se que o estudo acerca dessas teorias pode colaborar para compreender a percepção dos idosos frequentadores do Centro de Convivência pesquisado sobre a ação dessa política pública em suas vidas.

Dentre as teorias sociológicas, destacam-se:

a) Teoria da Desvinculação – parte do pressuposto que a sociedade e o indivíduo possuem a mesma meta ao longo do processo de envelhecimento, a desvinculação funcional entre ambos, que ocorrerá com a morte do indivíduo. Isso significa que, na medida em que há o envelhecimento do indivíduo este se desvincula da sociedade. Essa teoria procura explicar o processo de envelhecimento com relação às mudanças nas relações entre o sujeito e a sociedade, incluindo a análise da condição do primeiro, em sua reação social e psicológica perante o avanço da idade. Enfatiza o afastamento gerado na relação com a sociedade (KIST, 2011).

De acordo com essa teoria, à medida que o indivíduo envelhece e se afasta dos papéis sociais que representava anteriormente (durante a fase adulta), motivo pelo qual envolve-se menos social e emocionalmente e centra-se mais em si mesmo. Todavia, considerando-se que as pessoas passaram a investir em novos papéis sociais passou-se a ter uma visão menos material, conduzindo-se os sujeitos a terem maior satisfação com a vida.

Nessa lógica, o Centro de Convivência pode influir no processo de vinculação social de seus frequentadores à medida que oferece informações e orientações sobre formas de atuação dos idosos na sociedade, bem como, novos papéis que estes podem desempenhar em suas famílias e na comunidade.

b) Teoria do desengajamento social – considera que existe um enfraquecimento ou até mesmo supressão do comprometimento social do idoso, por meio da perda de seus papéis sociais como uma preparação ou introspecção para a morte (DIAS, 2012). Os indivíduos perdem a

vontade de desenvolverem atividades e isso acarreta isolamento e afastamento da sociedade, o desengajamento.

No caso do Centro de Convivência, afigura-se que este foi idealizado como ferramenta voltada ao combate do desengajamento social de seus frequentadores, tendo em vista que propõe o convívio entre indivíduos da mesma faixa etária, fortalecendo vínculos afetivos, emocionais e sociais, que permitem “quebra” do isolamento, a saída da solidão e, conseqüentemente, a (re)integração social.

c) Teoria da Modernização – trata da relação inversamente proporcional entre o *status* da pessoa idosa e sua postura social e a modernização (que é associada ao processo de industrialização), situação que reflete mudanças nos papéis sociais dessa parcela populacional, no que se refere ao seu poder de influência e liderança, provocando seu afastamento da vida comunitária (SIQUEIRA, 2002).

Essa teoria parte das representações sociais elaboradas sobre o idoso, especialmente no tocante à participação deste na comunidade, tendo em vista que o envelhecimento traz ao indivíduo a percepção de diminuição de sua importância em comparação com os mais jovens, em função do aperfeiçoamento do conhecimento e da quebra da tradição. A modernização demonstra maior valorização do trabalho (capital) e do individualismo pela sociedade, portanto, o idoso tende a ser excluído socialmente.

De acordo com Cátia Ferreira, essa teoria defende que o papel social dos idosos varia de acordo com o grau de industrialização social e que a tecnologia e a ciência retiram o lugar ocupado pelos idosos em outras épocas. Todavia, atualmente é essencial incorporar variáveis como gênero, raça, classe social, localização geográfica e período histórico na pesquisa sobre envelhecimento (FERREIRA, 2013).

Com o surgimento dos Centros de Convivência de Idosos, evidenciam-se mudanças relativas à exclusão social desse segmento em vista da modernização, uma vez que essa política propicia a valorização dos indivíduos com idade avançada e oferecem atividades na área tecnológica, como, por exemplo, aulas de informática com acesso à internet, cursos e oficinas voltadas para essa área, o que favorece a mudança das representações dos próprios sujeitos e de pessoas próximas. Além disso, são instituições que abrangem homens e mulheres, de diversas raças, classes sociais e escolaridades.

d) Teoria da Atividade – demonstra a necessidade de manutenção dos níveis de atividade da vida adulta, como meio de o indivíduo permanecer ativo e evitar o desengajamento e a exclusão social. Essa teoria parte do pressuposto de que a falta de atividades físicas e mentais associadas ao envelhecimento levam à perda do papel social do idoso de modo que o aumento

de interações sociais pode substituir essas perdas por novos papéis sociais (GARCES, 2012). Nesse sentido, a teoria da atividade sugere um envelhecimento bem-sucedido, com resgate do envolvimento do indivíduo na sociedade, mediante manutenção dos papéis sociais.

Em outras palavras, essa teoria destaca a importância da satisfação dos idosos com sua vida e com as atividades que desenvolvem. Além disso, estabelece que tudo que cada um pensa sobre si mesmo se baseia nos papéis e atividades que desempenha.

Sob esse aspecto, os Centros de Convivência de Idosos colaboram com a manutenção de atividades (ou criam-nas), já que são equipamentos que viabilizam atividades físicas (caminhada, aulas de ginástica ou hidroginástica, etc.) e sociais (bailes, passeios, visitas a museus, etc.), entre outras, que fortalecem as interações dos usuários entre si, com familiares, outras gerações e comunidade.

Além dessas teorias, também podem ser destacadas:

a) Teoria da Continuidade – explica como as pessoas tentam manter suas estruturas preexistentes, a partir de memória, ideias, afetos, preferências, pressões e necessidades humanas, como interação social (DIAS, 2012).

Dessa forma, visa mostrar que os idosos buscam a preservação de sua condição construída ao longo da vida, mediante adaptação dos indivíduos influenciados pelo estilo de vida anterior. É importante ressaltar que essa teoria parece desconsiderar a inovação e criatividade possíveis na velhice, considerando apenas o fato de os idosos possuírem forte ligação com comportamentos e hábitos antigos e sem se interessarem em adquirir novos conhecimentos e passar por novas experiências.

Com relação ao estudo, pode-se inferir que essa teoria apresenta aspectos a serem observados na análise da ação do Centro de Convivência entendendo-se ser importante considerar a experiência de vida dos idosos, seus hábitos e conhecimentos adquiridos ao longo da vida, os quais podem enriquecer os novos aprendizados e experiências, assim como, embasar sua percepção sobre tudo o que os cerca.

b) Teoria do Colapso de Competência – demonstra que podem ocorrer crises na competência social⁹ do idoso, muitas vezes desencadeadas por perdas diversas que levam a

⁹ Competência social remete para o conjunto de comportamentos demonstrados pelo indivíduo, num contexto interpessoal, onde expressa sentimentos, atitudes, desejos, opiniões, direitos, de forma coerente com situação, respeitando os comportamentos de terceiros e buscando solucionar problemas imediatos e possibilidade de conflitos futuros, conforme Caballo, V. (1987). *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Valencia: Promolibro. In: MATOS, M. G. de. *et al. Promoção de competências pessoais e sociais nos idosos: programa de intervenção na comunidade*. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Terapia Cognitiva, 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000200010&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 27.02.2015.

comportamentos negativos (DIAS, 2012). Pode haver colapso decorrente de redução ou perda da saúde e da qualidade de vida do indivíduo em função do envelhecimento.

Essa teoria é importante à medida que considera a saúde (física e mental) dos idosos como característica em destaque e com influência na integração social desses indivíduos. Quanto a isso, o Centro de Convivência pode intervir por meio de atividades de orientação para prevenção de doenças, preservação cognitiva e motora, manutenção da saúde física e psicológica aos usuários, dentre outras, através das ações que desenvolve.

c) Teoria do Construcionismo Social – estabelece que o envelhecimento decorre de processo individual, influenciado pelas interações e definições sociais, bem como, da estrutura social na qual o idoso está inserido (DIAS, 2012). Assim, pressupõe que o envelhecimento é afetado pela construção social que rodeia os indivíduos, uma vez que determinados contextos facilitam a interação social, na medida em que aproximam as pessoas.

Nessa lógica, os Centros de Convivência podem atuar na mudança da construção social, tendo em vista que um de seus objetivos é a integração dos usuários entre si, com suas famílias e com a comunidade, o que certamente contribuirá para uma nova visão social desse segmento.

As teorias sociológicas contribuem para demonstrar a maneira como cada indivíduo se adequa ao estado de idoso e para explicar como ocorre seu processo de envelhecimento e as perspectivas apontadas em relação a esse processo possuem papel relevante na interpretação de variáveis que contribuem para a compreensão da relação entre as pessoas idosas e a sociedade.

Ao serem analisadas as teorias sociológicas é possível notar a existência de dificuldades em se encontrar modelos gerais para descrição desse processo diversificado e complexo que é o envelhecimento, cujo estudo pauta-se em condições materiais, subordinadas ao sistema de produção, sem considerar aspectos subjetivos dos sujeitos.

Na sequência, será feita uma reflexão sobre as características dos idosos, mencionando-se os papéis sociais que desempenham e abordando-se alguns movimentos sociais relacionados ao segmento, tendo em vista que essas categorias se ligam diretamente à criação do Centro de Convivência do Idoso enquanto alternativa de atendimento e atenção a idosos no Brasil.

1.3. Caracterização do Idoso

Na sociedade brasileira atual, inserida no sistema capitalista de produção, os idosos têm sido marginalizados social e economicamente e, do mesmo modo, o peso do olhar do outro é notado como componente importante na vida da maioria desses indivíduos que, mesmo com vitalidade e vontade de viver, sofrem preconceito, por isso são afastados involuntariamente do convívio social, por exemplo, após a aposentadoria.

Os idosos podem sofrer um dano real caso a sociedade estabeleça uma imagem limitada sobre eles e, de acordo com Taylor, o reconhecimento é uma necessidade humana vital (TAYLOR, 1993).

Por outro lado, Axel Honneth destaca que a experiência do não reconhecimento pode ser fonte de resistência social e de levantes coletivos. As lutas por reconhecimento fundamentam normativos sociais. Todas as formas de desrespeito impedem a formação, o desenvolvimento e realização do indivíduo em sua integridade e, por outro lado, constituem a base de lutas por reconhecimento (HONNETH, 2003).

Por isso, a preocupação com os aspectos socioculturais está presente em diversas áreas do conhecimento e intervenção, nos discursos e na agenda política nacional, de modo que os programas, projetos e as políticas públicas e sociais refletem dificuldades encontradas na prática cotidiana.

Compreender a construção da velhice, social e historicamente, tem sido papel de pesquisadores das Ciências Sociais mostrando-se como uma das dificuldades no campo da sociologia do envelhecimento o fato de o próprio pesquisador ser objeto de análise. Nesse aspecto, Norbert Elias afirma que:

[...] é a “falta de empatia” com a velhice, por parte de pesquisadores mais jovens, que impede a proliferação de pesquisas nesse campo. Não é fácil imaginar que nosso próprio corpo, tão cheio de frescor e muitas vezes de sensações agradáveis, pode ficar vagaroso, cansado e desajeitado. Não podemos imaginá-lo e, no fundo, não o queremos. Dito de outra maneira, a identificação com os velhos e com os moribundos compreensivelmente coloca dificuldades especiais para as pessoas de outras faixas etárias. Consciente ou inconscientemente, elas resistem à ideia de seu próprio envelhecimento e morte tanto quanto possível (ELIAS, 2001).

Aqui, portanto, demonstra-se que o tema do envelhecimento perpassa por dificuldades referentes ao seu objeto, cercado de tabus, o que ocasiona riscos de que o assunto seja abordado somente pela ótica das necessidades do grupo, com diminuição dos idosos que

passam a ser vistos como indivíduos necessitados de auxílio e tratados como pessoas em desvantagem em relação aos mais jovens.

Além disso, as pessoas idosas podem ser vistas sob a perspectiva patológica, consideradas como incapazes para o trabalho e para a vida ativa, inferiores. Outra dificuldade é o tratamento do idoso como o outro, aquele que está submetido às leis naturais – com fragilidade, inutilidade, entre outras características – que, como categoria social, nunca interveio no percurso do mundo.

Quanto ao assunto, Maria do Carmo Eulálio entende que “na realidade, é muito difícil definir a velhice, exceto que o ‘velho’ é o outro, necessariamente, diferente de mim” (EULÁLIO, 2015).

Do mesmo modo, Simone de Beauvoir aborda a imagem da velhice reproduzida socialmente: “Antes que se abata sobre nós, a velhice é uma coisa que só concerne aos outros. Assim, pode-se compreender que a sociedade consiga impedir-nos de ver nos velhos nossos semelhantes” (BEAUVOIR, 1990). De acordo com a autora, é muito mais difícil assimilar o processo de envelhecimento em si mesmo do que admiti-lo no outro.

Nesse sentido, analisa-se o meio em que vive e a história de vida do indivíduo e, assim, o pesquisador atua como agente de desconstrução do mito e da naturalização do mundo, que observa o envelhecimento somente sob o aspecto biológico. Por isso, destaca-se que o envelhecimento deve ser analisado não apenas sob a ótica biológica, mas também psicológica e social.

Do exposto, pode-se dizer que as políticas públicas devem considerar variáveis como a história de vida dos indivíduos e o meio em que vivem, além dos fatores sociais, familiares, comunitários e institucionais para elaboração e fomento das ações.

Igualmente, afigura-se primordial que os pesquisadores abordem o envelhecimento, buscando aproximar-se ao máximo da realidade dos idosos e sua capacidade de ambientação a esse processo. E, nessa acepção, os Centros de Convivência de Idosos revelam-se como políticas públicas capazes de influenciar esse processo, uma vez que propõem fortalecimento do segmento por meio de ações de orientação e conscientização sobre direitos e deveres, tal como, favorecimento de interações sociais, familiares e intergeracionais.

1.3.1. Conceito

O termo velho, tem origem latina *vetus*, que significa antigo, gasto pelo tempo, experimentado, veterano, desusado e, de acordo com Elydiana de Souza Soares:

[...] o termo “velho” foi impregnado simbolicamente por ideologias negativas, colocando as pessoas, assim chamadas, em situação de estigmatizada desvalorização. Isso acarretou, dentre outras questões, uma constante desidentificação das pessoas com esse termo. As pessoas de idade avançada recusam-se a serem chamadas assim, preferindo outras palavras mais amenas que conotem condições mais alegres e ativas, como “pessoa idosa (SOARES, 2010).

Nessa acepção do termo “velho”, constatam-se vários sentidos negativos para a palavra, motivo pelo qual muitas vezes o próprio indivíduo manifesta contrariedade e recusa em ser chamado por esse termo. É o que ficou demonstrado durante entrevista com usuários do Centro de Convivência sob análise, conforme trechos:

[...] se você chamar uma outra pessoa de velha, ela pode não gostar, né? Ou, sua velha, né? [...] você sabe que a pessoa de idade, ela já se sente assim, né? Ela já se sente velha, então não precisa a pessoa ficar falando: Oh, velha! Parece que vai doer, né? Eu acho. Dá a impressão que o sentido é pejorativo, eu acho. Oh, sua velha, né? Então, eu acho pesado. Eu acho pesado. (Entrevista 1)

É chato você chegar num lugar e falarem: Olha a velha lá... Chamar de velho é pejorativo, dependendo do modo da pessoa chamar porque tem um chamado que é até carinhoso, né, mas tem outros que já não é. (Entrevista 10)

Ninguém chama a gente assim, de velho. Parece que a pessoa tá na última. A maioria das pessoas não gosta. (Entrevista 12)

Em contraposição, o termo idoso tem origem latina *aetas*, *aetatis*, que corresponde a idade ou espaço de tempo humano. É um vocábulo que denota abundância ou qualificação acentuada, portanto, pode significar cheio de idade, abundante em idade (CASTRO, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização das Nações Unidas (ONU) e o Estatuto do Idoso indicam o termo idoso para se referirem aos indivíduos com idade avançada e definem o mencionado termo com base no aspecto cronológico, ou seja, idoso é a pessoa com mais de 60 anos. Infere-se que essa parece uma tentativa de padronizar critérios para definição do segmento, tendo em vista a complexidade do tema.

Aqui, abre-se um espaço para indicar que existe um conceito sociológico conhecido como idade social, conforme aponta Sonia de Amorim Mascaro, autora que ensina que a idade social relaciona-se às normas, crenças, estereótipos e eventos sociais que controlam o desempenho dos idosos através do critério de idade (MASCARO, 1997). Por isso, segundo ela, é importante avaliar diversos aspectos, além da idade cronológica, para se definir se uma pessoa é idosa ou não.

Com relação ao conceito de idade social, Anita Liberasso Neri, escreve que “a idade social diz respeito à avaliação do grau de adequação de um indivíduo ao desempenho dos papéis e dos comportamentos esperados para as pessoas de sua idade, num dado momento da história de cada sociedade” (NERI, 2005).

De outro lado, percebe-se que a expressão “idoso” acompanhou o desenvolvimento de políticas estatais voltadas para as pessoas com idade avançada, do mesmo modo que a mudança cultural no tratamento e percepção dessas pessoas, motivo porque passou a denotar sujeito de direitos e criou o significado de pessoa cidadã.

Durante o desenvolvimento da pesquisa também mostrou-se que o termo “idoso” é o mais aceito pelos integrantes do segmento, pois entendem que é mais respeitoso do que o termo “velho”. Nesse sentido, destacam-se trechos de algumas entrevistas para auxiliar na fundamentação para a escolha do termo idoso:

Pode ser idosa, não tem nada, não. Porque tô idosa, né? Aí tem que aceitar que sou, tô ficando idosa, né? (Entrevista 2)

Idosa, porque a minha idade já é mesmo próxima, né, já tô com a idade meio avançada, né. Então, pode me chamar de idosa. (Entrevista 4)

É que nem eu, eu não aguento mais nada, nem um empurrão mais, mas eu não quero me considerar como um velho, acabado. O meu espírito é de jovem, sabe? Prefiro ser chamado de idoso. (Entrevista 5)

Idoso, terceira idade. Porque, antigamente, nós não tinha essa oportunidade, né? Muitos chamavam: seu velho, né? E, não é assim mais agora, né? Tudo mudou... (Entrevista 7)

Nessa perspectiva, optou-se, nesse trabalho, pelo uso da expressão “idoso” por se considerar que tem finalidades de caráter social, predomina na classificação feita por formuladores de políticas como determinado ponto no curso de vida e do ciclo social, é utilizado em documentos oficiais de nosso país e sinaliza uma valorização dos indivíduos nessa condição, uma vez que parece abrangê-los como um grupo coeso, com honra e prestígio, configurando uma totalidade ou completude, em contraposição ao termo “velho” que combina com o conceito de *outsiders*, descrito por Norbert Elias e John L. Scotson como um grupo estigmatizado e excluído por ser diferente, não por suas características individuais, mas pelo fato de que os sujeitos pertencem a um grupo considerado inferior, desintegrado (ELIAS & SCOTSON, 2000).

Entretanto, reconhece-se que o mencionado termo pode ter seu significado alterado por convenções sociais, criadas e adequadas pela cultura e representação social determinada pela sociedade, notadamente porque as pessoas idosas são, quase sempre, identificadas a partir de situações de incapacidade, isolamento e doença, assim como indivíduos com carência afetiva e material, quando se busca conceito social o que não reflete a realidade, já que a maioria das pessoas idosas permanece independente (FERNANDES, 2001).

O idoso é condicionado pela atitude ideológica e prática da sociedade relacionada a ele, por meio de controles e manobras, regras de vestuário e comportamento que lhes são impostas (RODRIGUES e SOARES, 2006). Por isso, esse indivíduo precisa de um espaço próprio, sentir-se acolhido e amado, ter um papel sociocultural de destaque e construir sua identidade juntamente com outros indivíduos (INÁCIO, 2011). Isso o caracteriza como sujeito a ser inserido nas políticas públicas e nos planejamentos governamentais para consolidação de direitos e garantias.

Em concordância com esse entendimento, Maria do Carmo Eulálio afirma que: “idosos são indivíduos que, na ausência de patologias incapacitantes, continuam a viver de forma independente, para utilizar e desenvolver conhecimentos adquiridos durante as suas vidas, têm as mesmas necessidades emocionais e sociais como o resto da população” (EULÁLIO, 2015).

Algumas etnografias sobre envelhecimento, em sociedades ditas primitivas, mostram que nelas a solidão não é um aspecto da experiência do envelhecimento, entretanto, não se pode dizer que nessas sociedades essa experiência seja gratificante para todos os idosos, pois essa análise depende das posições de prestígio e poder ocupadas pelas pessoas ao longo da vida.

Para ilustrar essa perspectiva, Guita Grin Debert destaca dois trabalhos: a pesquisa de Sally F. Moore¹⁰ sobre os *Chagga*, em que evidencia a ideia de que os idosos não possuem prestígio nas sociedades tradicionais, tendo em vista que os indivíduos que foram bem-sucedidos ao longo da vida também o serão na fase de idoso, entretanto, os demais – que não o foram – ficarão expostos e terão que conviver com a falta de respeito de parentes e vizinhos; e o trabalho de Pamela T. Amoss¹¹ que, ao analisar um movimento de revivescência religiosa entre os índios da *Coast Salish*, indica que esse processo acelerou o aumento do prestígio que

¹⁰ Moore, S. F. “Old Age in a Life-Term Social Arena: Some Chagga of Kilimangaro in 1974.” In B. G. Myerhoff e A. Simic (eds.), *Life's Career-Aging: Cultural Variations on Growing Old*. Beverly Hills, Sage. 1978.

¹¹ Amoss, P. T. “Coast Salish Elders.” In P. T. Amoss e S. Harrel (eds.), *Other Ways of Growing Old — Anthropological Perspectives*. Stanford, Stanford University Press. 1981.

os idosos tinham perdido desde as mudanças econômicas e sociais que ocorreram após o contato com os europeus e essas mudanças decorreram do controle dos europeus sobre os rituais religiosos que ganharam novos significados para os indígenas (DEBERT, 1992).

Ressalta-se que entre os indígenas, o idoso é respeitado por sua experiência e sabedoria, atuando como consultor dos mais jovens e ocupando posição de destaque na sociedade. Assim, é importante entender e refletir sobre o envelhecimento considerando-se perdas e ganhos como aspectos necessários para indicar a valorização do indivíduo no contexto social, da mesma maneira que é basilar considerar a dimensão cultural inerente a esse grupo e que lhe dá significado.

Já nas sociedades ocidentais, de acordo com Guita Grin Debert, os trabalhos rediscutem a ideia de que as transformações ocorridas nelas levariam os idosos a uma posição desprivilegiada. Por exemplo, a pesquisa de Mckain¹² na então União Soviética, mostrou que os fundos de pensão levaram os idosos à condição de prestígio em suas famílias, o que significa que anteriormente não possuíam esse reconhecimento. De outro lado, Keith¹³ considerando a análise de políticas públicas elaboradas em conjunturas específicas notou que, com a modernização, houve um declínio no *status* dos idosos, o qual – porém – poderia ser revertido em sociedades mais ricas (DEBERT, 1992).

O envelhecimento gera o surgimento de novas comunidades, com redes de solidariedade, afeto e trocas que promovem uma experiência positiva. As diferenças de gênero deixam de existir ou ganham significados diferentes e as relações interétnicas se tornam mais harmônicas, em razão da independência de cada um (DEBERT & SIMÕES, 2008). Por isso, a reflexão sobre a velhice pode se dividir em dois sentidos: permitir rever a imagem dos idosos como vítimas das mudanças sociais, passando a ter papel ativo como operadores de mudanças; e mostrar como os idosos respondem de modo inovador aos desafios apresentados pelas experiências contemporâneas (KEITH¹⁴ *apud* DEBERT & SIMÕES, 2008).

Por outro lado, há autores que entendem que, entre os idosos brasileiros, as mulheres são o contingente mais visível socialmente, não apenas pelo fato de serem mais numerosas, mas também por estarem mais envolvidas na conquista de espaços na sociedade e porque criam novas demandas para as instituições e agentes sociais (LIMA, 2011).

¹² Mackain, W. C. “*The Aged in URSS.*” In D. O. Cowgill e L. D. Holmes (eds.), *Aging and Modernization*. Nova York, Appleton-Century-Crofts. 1972.

¹³ Keith, J. “*The Best is the Yet to Be: Toward and Anthropology of Age.*” *Annual Review of Anthropology*, vol. 9, Palo Alto: 1980.

¹⁴ KEITH, J. “*The best is yet to be: toward an Anthropology of age.*” *Annual Review of Anthropology*, 9, 1980.

O gráfico relativo à pirâmide etária brasileira, conforme Censo Demográfico de 2010, divulgado pelo IBGE, demonstra que as mulheres são o contingente populacional mais numeroso quando se analisa a faixa de idade mais avançada:

Gráfico 2 - Pirâmide Etária do Brasil (2010)

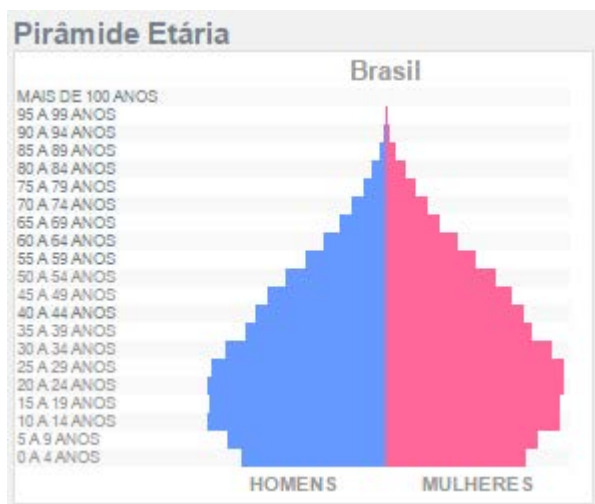


Tabela 2- Pirâmide Etária do Brasil (2010)

Idade	Brasil	
	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	7.016.614	6.778.795
5 a 9 anos	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	4.834.828	5.305.231

Idade	Brasil	
	Homens	Mulheres
55 a 59 anos	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	668.589	998.311
85 a 89 anos	310.739	508.702
90 a 94 anos	114.961	211.589
95 a 99 anos	31.528	66.804
Mais de 100 anos	7.245	16.987

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Convém salientar que se faz necessário o estabelecimento de respeito com os idosos, reconhecendo-os como seres humanos com qualidades importantes, não obstante possuam certa redução de habilidades físicas e sensoriais (DEL PRETTE, Z. A. P. & DEL PRETTE, A., 1999).

Sob essa perspectiva, pode-se dizer que os efeitos associados à inatividade são sérios e podem culminar em processos de autodesvalorização, insegurança, apatia, solidão e isolamento social. Apesar disso, esses efeitos podem ser atenuados por meio de programas de atividades físicas e recreativas voltadas à melhoria das capacidades motoras dos sujeitos, de modo que passem a tirar proveito de sua condição, prevenir-se e manter-se com plena autonomia e bem-estar, bem como, permanecer com interação social, ações que podem ocorrer nos Centros de Convivência de Idosos, como é o caso do objeto dessa pesquisa.

1.3.2. Papel Social

O termo “papel” é considerado como definidor da posição social e da interação entre os indivíduos, sendo que a soma dos direitos e obrigações representa o comportamento social (MENDES *et al.*, 2005). O papel social do idoso parece determinado pelo contexto histórico, pelos costumes e por ações culturais, e mostra-se como um fator importante no significado do envelhecimento, pois este depende da forma de vida de cada indivíduo.

A sociedade estabelece regras de comportamento em conformidade com a idade, que é um fator de identificação das pessoas, colocando-se em segundo plano as experiências dos sujeitos com idade avançada. Então, entender o papel social do idoso é imperativo, uma vez que auxiliará a análise das novas funções assumidas por esse ator na contemporaneidade.

Os papéis sociais são comportamentos prescritos pelo grupo, reflexos da cultura de uma sociedade particular e, uma vez aceitos, adotam-se estilos de interação condizente com eles (ERBOLATO, 2006). Também são atribuídos instantaneamente quando o indivíduo assume determinada posição que o coloca na condição de idoso (como no caso de aposentadoria) e o simboliza como alguém com tempo livre para desenvolver atividades que os demais não conseguem desempenhar, por exemplo, cuidar das compras da casa, fazer pequenos consertos, cuidar dos netos enquanto os pais trabalham, entre outras. Esses papéis sociais estão interligados com a caracterização do idoso, mas optou-se por tratá-los separadamente apenas por se considerar mais oportuno e ilustrativo.

Nessa lógica, os papéis sociais são influenciados pelo que se espera de uma pessoa e pelo que ela própria espera de si e podem apresentar propriedades positivas (quando

favorecem oportunidades de aquisição e uso de habilidades) ou negativas (quando geram tensões e conflitos).

Quanto ao tema, Howard Becker¹⁵ ensina que os grupos sociais estabelecem regras que devem ser aplicadas a pessoas particulares, passando estas para a condição de *outsiders* quando contrariam tais regras. Trata-se de uma sanção ao descumprimento de conduta prevista socialmente.

É conveniente enfatizar que o idoso vivencia papéis sociais em toda sua trajetória de vida, sendo que cuidar dos pertences, do patrimônio da família, zelar os netos enquanto os pais trabalham ou quando abandonam os filhos, significa um apoio substancial e uma forma de solidariedade dele com outras gerações, o que estabelece uma experiência de vida e de aprendizagens mútuas (DIAS, COSTA E RANGEL, 2005). De mais a mais, a inclusão social pode ser verificada por intermédio do acesso do idoso a equipamentos de lazer associado à sua situação econômica e capacidade de atuação política e comunitária.

Nesse contexto, os papéis sociais podem ser classificados em: papéis familiares – filho/a, esposo/a, pai, mãe, avô/ó, tio/a, cunhado/a, entre outros –, papéis profissionais – estudante, professor/a, operário/a, comerciário/a, funcionário/a público/a, profissional liberal, papéis de chefia –, papéis sociais formais – presidentes de associações, sindicatos, cargos públicos, entre outros – e papéis sociais informais – de liderança, exercidos junto a grupos de colegas e de amigos (RODRIGUES, 2010).

Esses papéis evidenciam que os idosos podem manter posição de influência sobre outros atores sociais, com importância para a família e a comunidade. Além disso, é importante frisar que o indivíduo é mais que os papéis que reproduz; pois os papéis sociais são a representação de algo que é solicitado ou imposto a ele. Assim sendo, o sujeito chama para si um comportamento que modifica seu próprio caráter individual, processo que é considerado como a materialização da intersecção entre indivíduo e sociedade, em que há transformação de parte da própria personalidade e ao mesmo tempo conserva-se elementos dela.

Segundo escreveu Elydiana de Souza Soares:

[...] o papel do idoso é conformado pela junção de três principais grupos de referência: a sociedade global, a família e o grupo de convivência; esses possuem expectativas diversas e contraditórias em relação àquela posição social e, portanto, a pessoa que a exercer se encontrará no conflito de papéis por não saber a que

¹⁵ BECKER, H. *Outsiders: studies in the sociology of deviance*. New York: The Free Press, 1963. Disponível em: < http://leeclarke.com/courses/intro/readings/becker_definingdeviance.pdf > Acesso em: 30.11.2015.

expectativa conformar-se. Dentro desse contexto conflituoso, alguma expectativa pode não ser atendida, pois chocar-se-á ao cumprimento de outra (SOARES, 2010).

Nessa acepção, pode-se asseverar que, enquanto ser social, o idoso possui papéis atribuídos pela sociedade considerando-se sua posição de pessoa com idade avançada e não pode se furtar desses papéis sem que isso gere sanções negativas, por isso, muitas vezes esse ator reprime – em parte – seus desejos particulares e atua no papel que lhe foi designado, com o fim de evitar conflitos e violência (física e psicológica). Nessa lógica, é possível afirmar que os idosos utilizam-se de estratégias para conciliar todos os seus papéis.

Nota-se que a sociedade possui expectativas contraditórias em relação aos idosos, porquanto exige ativismo destes e os reconhece como sujeitos preparados para reger a própria vida, não obstante os trate como pessoas frágeis, incapazes e sem importância para a família e a coletividade.

Em que pese essa percepção, cabe apontar que, atualmente, os idosos podem ser considerados e tratados como participantes ativos da sociedade seja quando integram redes de apoio, seja quando estão em ambientes onde não se encontram redes formais de suportes sociais, seja quando cuidam ou mantêm netos e bisnetos. Essas redes de apoio ou proteção fazem parte de um pacto democrático que, territorialmente, foi estabelecido pelos atores sociais, sendo entendidas como um conjunto de ações que visam prevenir riscos, reduzir impactos danosos a essa parcela populacional e à sociedade como um todo.

As redes de apoio social ao idoso podem ser formais, caracterizadas por políticas públicas direcionadas à população idosa em geral (atenção à saúde, instituições jurídicas de garantia dos direitos, órgãos da previdência social, dentre outros) e informais, com relações apontadas pelo reconhecimento pessoal e pela eventualidade que auxiliam o idoso a conservar os vínculos de proximidade. Destarte, considera-se como rede primária a família, a sociedade, os amigos e os vizinhos e, rede secundária, a de serviços, que pode ser efetivada informalmente por meio de contatos e de relações interpessoais (LEMOS E MEDEIROS, 2002).

O apoio social formal, em geral, é dispensado por profissionais dos programas sociais, de saúde, órgãos estatais, estaduais e municipais, entidades, associações, sindicatos, por meio de centros, residências, serviços de atenção domiciliar, serviços de voluntariado, programas de lazer, cultura, participação social, entre outros. Enquanto o apoio social informal constitui-se como aquele desenvolvido por pessoas que não são profissionais do Serviço Social e de Saúde, e que contribuem para que os idosos possam realizar as atividades

necessárias para ter uma vida independente e uma ajuda prática em situações cotidianas e de emergência, como amigos e vizinhos, por exemplo.

A participação social contribui para a caracterização dos idosos como cidadãos, independentemente de classe social, faixa etária, gênero ou raça. Esse direito deve ser preservado e propicia melhorias na qualidade de vida e dignidade para esse grupo de atores sociais, que passa a atuar de maneira coletiva, por meio de projetos em comum e organizado em movimentos sociais. Por isso, as atividades em grupos – como os Centros de Convivência do Idoso – podem contribuir para a manutenção do indivíduo inserido na sociedade e para a melhoria de sua qualidade de vida, haja vista que esses equipamentos se incluem na rede de apoio social formal.

Ademais, essa participação social pode ser apontada através da busca de fortalecimento dos idosos no espaço público por intermédio de movimento social, fóruns e conselhos, que lhes permitem se posicionarem pela concretização de ideais democráticos, reinventando sua própria velhice (BREDEMEIRE, 2003).

Ao definirem sua identidade, os idosos estabelecem seu espaço social e buscam seu reconhecimento, sem se desprenderem de seus valores e agregando alguns aspectos às suas condutas para adaptação à sociedade contemporânea, com incorporação de valores éticos, culturais e morais que contribuem para socialização com os mais jovens, o que pode colaborar para reduzir o preconceito a que, muitas vezes, são submetidos.

Os arranjos familiares com a presença de idosos no Brasil, se caracterizam em geral por uma mobilização de apoios intergeracionais e podem ser divididos em dois grupos: as famílias de idosos, em que o idoso é chefe ou cônjuge e as famílias com idosos, em que estes são parentes do chefe ou do cônjuge (CAMARANO – Org. – 2004).

Em muitos casos, essa relação intergeracional é afetada por dificuldade econômica e por deficiências das políticas públicas e sociais, sendo tais aspectos causas de retrocesso na vida das pessoas, solidão e isolamento social dos idosos. Além disso, o ambiente familiar pode determinar características e comportamentos do idoso, pois nas famílias onde há excesso de zelo, este se torna progressivamente dependente e termina por sobrecarregar os familiares que passam a executar tarefas que o próprio idoso poderia desempenhar. Por outro lado, naquelas onde predomina harmonia e respeito, em que cada membro possui papéis, posições, lugares e funções definidos pode oportunizar integração social dos atores (e, no caso dos idosos participação em Centros de Convivência, por exemplo). Em contrapartida, em famílias onde há desarmonia e os relacionamentos são complicados, os indivíduos tornam-se

deprimidos e agressivos, não havendo respeito nem reconhecimento de limites e gerando isolamento social.

Relativamente ao papel social do idoso pode-se afirmar que existe interdependência, com destaque para sua importância na dinâmica social, se bem que sejam inegáveis os comprometimentos oriundos do avanço da idade e a necessidade de cuidados e atenção ao segmento, razão pela qual mostra-se importantíssima a criação e implantação de políticas públicas voltadas para ele.

A problemática relativa ao grupo conduz a uma observação de que a condição de idoso desprende-se da posição social do indivíduo e, portanto, não pode ser reduzida à esfera econômica e à divisão de classes sociais, pois as pessoas nessa fase da vida passam por dificuldades semelhantes que demandam soluções iguais como, por exemplo, a dificuldade de locomoção, que exige adaptação de espaços públicos, habitações e transporte.

Certamente, o acesso a bens de consumo e serviços de qualidade inerentes à melhor condição econômica pode atenuar os problemas gerados pelo envelhecimento, todavia nem sempre o aspecto financeiro pode minimizar as dificuldades do grupo, o que torna essa luta um movimento cercado de aspectos culturais e políticos, além de econômicos.

Aponte-se que o Brasil tem efetuado uma série de investimentos em programas de políticas públicas, como os Centros de Convivência de Idosos e, por outro lado, também há interesse acadêmico com relação ao tema, agregando conhecimentos sobre a realidade do país e proporcionando possibilidades de análise e sugestões de melhoria, embora o assunto ainda seja pouco pesquisado¹⁶.

No que se refere ao Centro de Convivência de Idosos, pode-se assegurar que introduz novas formas de conduta aos seus participantes, caracterizando-se como um espaço de construção e mudança do conteúdo dos papéis sociais assumidos pelos idosos, sem que isso signifique uma obrigatoriedade de execução por estes atores.

1.3.3. Movimento Social

A partir da caracterização dos idosos e seus papéis sociais, afigura-se importante mencionar os movimentos sociais relativos ao segmento, inclusive fazendo-se sua ligação

¹⁶ Conforme se percebe ao realizar pesquisas sobre o tema em ferramentas de pesquisa na internet, como o Google, *Scielo* e Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (ANPOCS), por exemplo.

com o conceito de cidadania, basilar para a análise da participação desse grupo na criação de políticas públicas, entre as quais, os Centros de Convivência de Idosos.

É importante esclarecer que foi, essencialmente, a partir da ação dos atores sociais ligados ao tema do envelhecimento que este passou a ter visibilidade e atenção social e novas formas de expressão, embora deva-se atentar – conforme ensina Amélia Cohn – que o envelhecimento como questão social não se refere apenas à importância e visibilidade que adquire perante a sociedade, mas, fundamentalmente, à atenção que o Estado passa a dar ao assunto (COHN, 2000).

A história de intensas lutas e movimentos sociais pode contribuir para uma mudança na imagem do idoso para si e para a sociedade. Contudo, isso somente se efetiva com serviços articulados, com protagonismo do idoso, com recursos financeiros e humanos e compromisso dos gestores do sistema (FALEIROS, 2012).

Desse modo, essa atenção estatal ao tema depende da rearticulação de demandas e interesses empreendida pelas organizações e movimentos representativos dos idosos, assim como, da manifestação deles próprios.

O movimento que luta por qualidade de vida e cidadania dos idosos, coloca em voga questões diretamente ligadas ao prolongamento da vida humana. E, o movimento social do idoso ou rede de movimentos sociais, aglutina um conjunto de atores, dentre os quais estão organizações não-governamentais e outras entidades da sociedade civil (clubes, associações, entidades científicas) nacionais e internacionais, num processo de institucionalização das ações coletivas, simultaneamente com a globalização da economia e o fenômeno de reestruturação produtiva do capital (MONTAÑO, 2003).

De acordo com o mencionado autor:

O debate do terceiro setor desenvolve um papel ideológico claramente funcional aos interesses do capital no processo de reestruturação neoliberal, no caso, promovendo a reversão dos direitos de cidadania por serviços e políticas sociais e assistenciais universais, não contratualistas e de qualidade, desenvolvidas pelo Estado e financiadas por um sistema de solidariedade universal e compulsória (MONTAÑO, 2003).

O autor ainda aponta para a mudança de caráter nas organizações e nos movimentos sociais, desde sua origem até os dias atuais e defende uma estratégia de enfrentamento ou de pressão dirigida ao Estado.

Os movimentos sociais tiveram papel decisivo na conquista de direitos dos idosos em vários contextos históricos, com lutas decisivas que trataram de um processo de construção da

cidadania. Por outro lado, a atenção dada pelo Estado às reivindicações é uma forma de manter a ordem social, compensar o caos implantado pelas crises e permitir ao campo das políticas sociais tornar-se politicamente interventivo e promotor de cidadania, ampliando direitos e buscando concretização de reformas na sociedade.

Com relação à cidadania, Thomas H. Marshall faz uma análise considerando as modificações históricas nas relações sociais e políticas das sociedades de modo que, os direitos civis (primeira geração) são considerados como os garantidores da vida em sociedade, os direitos políticos (segunda geração) garantem a participação da sociedade no governo e os direitos sociais (terceira geração) se relacionam às lutas do movimento operário e sindical, ou seja, direito ao trabalho, à saúde, à educação, à aposentadoria etc., garantias de acesso ao bem-estar social e de levar a vida de acordo com os padrões predominantes na sociedade (MARSHALL, 2002).

Na perspectiva dos “novos movimentos sociais”, direitos de terceira geração referem-se aos interesses difusos, como direito ao meio ambiente, direito do consumidor e os direitos das mulheres, das crianças, das minorias étnicas, dos jovens e dos idosos, entre outros. Dito de outro modo, o acesso aos direitos sociais é fundamental para a formação dinâmica do conceito de cidadania, uma vez que esses “novos movimentos sociais” surgem de diferentes espaços sociais e integram uma prática política com princípios valorativos comuns e visando atender as necessidades humanas fundamentais.

Os movimentos sociais se fortaleceram de forma a expressar, mais intensamente, suas reivindicações culturais, políticas e sociais, sendo que a sociedade passou a se organizar em busca de conquistas de cidadania, destacando-se o movimento dos idosos.

A partir da década de 1960, esses movimentos sociais começaram a surgir, com a ideia de expor as diferentes formas de opressão advindas do capitalismo impulsionado pela globalização da economia, maior circulação de capital internacional e pelo neoliberalismo político, que pressupõe um deslocamento das atribuições do Estado em relação à economia e à sociedade, com intervenção mínima para garantir a ordem.

Já na década de 1970, surgem as ONGs com seu objetivo pautado na defesa dos direitos sociais e cidadania, isto é, defesa do meio ambiente e do patrimônio cultural, combate à discriminação racial e sexual, defesa do direito das minorias (entre elas, idosos) e a luta por qualidade de vida. Diante disso, o indivíduo se torna cidadão ao ter consciência de sua situação de ser livre, com direitos e deveres e fazendo parte do todo.

Segundo Betânia Aires, quando aborda aspectos de reivindicação e conscientização social:

Nessas situações de demandas, faz-se necessário que o idoso se conscientize do contexto social no qual está inserido e reivindique, não só da família e da sociedade, como também do Estado, o atendimento aos seus interesses, necessidades e expectativas, para que possa exercer sua cidadania e desfrutar de um estilo de vida mais saudável (AIRES, 2008).

Depreende-se da ideia acima que a cidadania está vinculada aos conflitos ideológicos, por isso é fundamental que os idosos reivindiquem seus direitos junto à sociedade e ao Estado.

Note-se que, no início do século XX, o movimento dos trabalhadores gerou conquistas que favoreceram e desencadearam o debate sobre a questão social referente aos idosos. A década de 1980 foi marco na luta pela garantia dos direitos previdenciários, benefícios e reajustes de aposentadorias, ocasião em que surgiram diversas associações de aposentados. E, em 1990, mobilizações foram feitas em prol da aposentadoria, dos direitos sociais e da cidadania.

Entretanto, há autores que se manifestam contrários a essa ideia, ao defenderem que os idosos constituem um grupo politicamente muito frágil e, por isso, não foi atendido em suas reivindicações mais elementares enquanto movimento social (PAPALÉO NETTO, 2003). Nessa linha, outros entendem que os idosos nunca compuseram um movimento social para reivindicarem direitos, sendo que as ações implantadas no fim da década de 1980 e início de 1990 visaram inicialmente uma reestruturação produtiva, globalização econômica e privatização de direitos sociais amparadas pelo Estado (PASTANA, 2005).

Na contramão dos mencionados autores, há entendimento de que houve um grande incentivo à inserção do idoso nas dinâmicas sociais, priorizando a qualidade de vida, uma vez que são indivíduos que podem (e devem) se inserir no contexto social:

A construção de ideais faz com que o idoso tenha objetivos e planos para concretizar em um futuro muito próximo, valendo-se das oportunidades criadas quando ele interage e estabelece ligações com outros indivíduos, na importância de adotar hábitos saudáveis de alimentação, de praticar exercícios físicos regulares, de estar inserido em programas de valorização e convívio social, de dança e teatro, buscando por atividades mais significativas como forma de preservar e melhorar sua vida, sua saúde e seu bem-estar, deixando para trás a antiga representação de um idoso doente, sedentário, inativo e deprimido [...] (NUNES, 2012).

É importante ressaltar que a defesa de um argumento em torno de um envelhecimento produtivo deve levar em consideração os aspectos particulares de cada sociedade e também de cada indivíduo. Nessa direção, pode-se falar em maior inserção do

idoso nas dinâmicas sociais com vistas a melhorar sua qualidade de vida e a torná-lo produtivo, mas sem enfoque na criação de uma obrigação para ele (ALONSO, 2005). Aqui, pode-se entender que a produtividade refere-se à contribuição que os idosos podem dar para a comunidade nos processos de desenvolvimento político, econômico e social, mediante apresentação de demandas por práticas efetivas de proteção e integração do segmento, bem como, por garantias e direitos voltados ao grupo.

Essa inserção do idoso nas dinâmicas sociais pode dar novos significados para a experiência do envelhecimento, de modo que o indivíduo se torna em novo ator trazendo certa influência para a cultura, a sociedade e a política. E, ao assumirem esse papel, os idosos ingressam no processo de transformação social, como agentes do processo, de modo que podem contribuir com sua participação na conservação da identidade e memória social, auxiliando diretamente para o estabelecimento de uma nova visão de idoso ativo em substituição da antiga imagem do envelhecimento (SANTANA e SENA, 2003).

De acordo com Serafim Fortes Paz, a percepção do envelhecimento e a proposta de políticas públicas resultam de um processo de negociação derivado do diálogo entre os sujeitos interessados – movimento social dos idosos e sociedade – e os agentes das políticas – Estado e instituições – visando corresponsabilidade para preservar direitos e garantias sociais (PAZ, 2002). Assim, surgem algumas discussões que favorecem um novo modo de pensar e agir, com influência direta nas políticas públicas e nos direitos dos idosos, com o pluralismo de atividades, valores, comportamentos e ideias que quebram estereótipos e valorizam a subjetividade com característica a ser observada na formulação de políticas.

Entretanto, alguns autores apontam para um fato que consideram curioso: a ausência quase completa dos próprios idosos em meio às ações que objetivam a promoção de sua cidadania. “O aspecto negativo mais presente é a falta do comprometimento e da participação dos idosos” (SANTOS, 1998). Há ainda alguns autores que alegam não ter ocorrido uma pressão organizada proveniente dos idosos e, sobre os conselhos de idosos há vários tipos de inserção e várias formas de organização, contudo, os idosos não estão na linha de frente (NERI, 2003).

Disso se depreende que os movimentos sociais, sem a efetiva participação dos idosos, podem resultar na formulação de políticas públicas que não atendam às reais necessidades dessa população, conforme menciona Evaldo Vieira:

A política social desde 1964 reduziu-se a uma série de decisões setoriais na Educação, na Saúde, na Previdência Social e na Assistência Social, servindo geralmente para desmobilizar as massas carentes da sociedade. Ela ofereceu serviços

sem antes perguntar quais eram as necessidades reais. Duvida-se de que isso se chame de política social (VIEIRA, 1995).

Desse modo, para a efetivação dos idosos como novos atores sociais, “qualquer esforço no sentido de promover o envelhecimento ativo resultará em efetiva melhoria da qualidade de vida de todos” (SMETHURST, 2004). Por outro lado, o movimento social dos idosos luta por qualidade de vida e coloca questões diretamente ligadas ao fenômeno da ampliação da vida humana, até então desconhecido, o que gerou um aumento dessa população, que passou a viver longo período fora do mundo do trabalho e precisa vivê-lo com qualidade (MACHADO, 2007).

Nesse sentido, Éder Sader afirma que esses movimentos sociais “trazem a política para o espaço da vida cotidiana, privilegiando a ação direta e buscando a instituição da democracia nas várias instâncias da vida social. Alargam as fronteiras da política” (SADER, 1988).

É importante destacar que, ao se considerar o envelhecimento como uma questão social, é preciso dar visibilidade ao assunto perante a sociedade para, inclusive, aumentar a atenção do Estado para essa parcela populacional (COHN, 2000).

O plano de ação do Brasil, relativo aos idosos, é protagonizado por um conjunto de organizações da sociedade civil, os chamados movimentos sociais, dentre os quais destacam-se:

a) a Associação Cearense Pró-Idoso (ACEPI)¹⁷, foi a primeira organização social de idosos no Brasil, com a proposta de reivindicar os direitos destes e com a finalidade de lutar pela dignidade do envelhecimento no Ceará. É uma ONG que iniciou o movimento da sociedade civil em relação aos idosos, dando visibilidade ao processo de envelhecimento através da realização de eventos (debates, seminários, palestras) sobre o tema;

b) o Movimento Pró-Idosos (MOPI)¹⁸, surgiu em 1975, devido à necessidade de luta por leis e iniciativas sociais em benefício dos idosos. Trata-se de uma ONG que, inicialmente, criou um Centro de Formação e Treinamento de profissionais e voluntários para o cuidado de pessoas de idade avançada e, posteriormente estabeleceu parceria com a Secretaria de Bem-Estar Social do Governo do Estado de São Paulo. Entre as iniciativas destacam-se a criação de Centros de Excelência – base dos atuais Centros de Convivência – implementação de programas de assistência e capacitação para idosos e projeto experimental “Escola Aberta para Idosos”, sendo que algumas de suas ações foram assumidas pelo Poder Público e

¹⁷ Disponível em: <www.liber.ufpe.br/teses/arquivo/20030919155949.pdf> Acesso em: 22.06.2015.

motivaram o surgimento de leis e programas em prol do segmento. A partir de 1988, passou a ser dirigido por membros do Rotary Clube de São Paulo e mantém um Centro de Convivência do Idoso, o qual recebe contribuições voluntárias de pessoas físicas e jurídicas e firmou convênio com a Prefeitura Municipal de São Paulo, por meio de sua Secretaria de Assistência Social;

c) a Associação Riograndense Pró-Idosos (ARPI)¹⁹, criada em 1988, no Rio Grande do Norte, com o objetivo de proporcionar melhor qualidade de vida aos idosos, recorrendo a serviços de assistência social, psicologia e saúde. É uma ONG sem fins lucrativos, que atende pessoas com idade a partir de 55 anos;

d) o Projeto Velho Amigo²⁰ – em funcionamento desde 1999, em São Paulo – SP, é uma associação sem fins lucrativos, com o objetivo de promover melhoria na qualidade de vida dos idosos como forma de resgatar a dignidade e autoestima, por meio de assistência social, educação, esporte, cultura e lazer;

e) o Movimento de Valorização dos Idosos Brasileiros (MOVIDOSOS)²¹, é uma rede virtual, criada em 2004, em São Paulo – SP, com a finalidade de contribuir na luta pelos direitos dos idosos nas áreas da saúde, transportes, educação, combate à violência contra o segmento, dentre outros;

f) o Movimento Idosos Solidários (MIS)²², igualmente é uma rede virtual, criada em 2005, em São Paulo – SP, com a proposta de oferecer cursos de formação, treinamento e suporte de cuidadores informais de idosos, palestras e debates sobre envelhecimento saudável, esquemas e metodologias para elaboração de redes comunitárias de apoio domiciliar aos idosos;

g) o Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento (OLHE)²³, é uma ONG fundada em 2006 e, oficialmente, implantada em 2007, em São Paulo – SP, com propostas de ações educativas e de comunicação, voltadas para a ampliação, construção e fortalecimento de pensamento crítico referente à concepção do envelhecimento no contexto atual.

Além desses movimentos sociais, também destacam-se: o Serviço Social do Comércio (SESC)²⁴, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)²⁵, a

¹⁸ Disponível em: <www.mopi.org.br/> Acesso em: 20.06.2015.

¹⁹ Disponível em: <<http://envelhessencia.blogspot.com.br/2012/12/associacao-riograndense-pro-idosos-arpi.html>> Acesso em: 21.12.2015

²⁰ Disponível em: <<http://www.velhoamigo.org.br/institucional/quem-somos>> Acesso em: 21.12.2015

²¹ DEL POZZO, O. **Movimento de Valorização dos Idosos Brasileiros (MOVIDOSOS)**. 2010. Disponível em: <<http://portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/artigos/movimento-de-valorizacaodos-idosos-brasileiros-movidosos.html>> Acesso em: 22.05.2014

²² Disponível em: <http://www.idosossolidarios.com.br/quem_somos.php> Acesso em: 21.12.2015

²³ Disponível em: <<http://olhe.org.br/>> Acesso em: 21.12.2015

²⁴ O SESC criou o Programa Trabalho Social com Idosos, em 1963, com o objetivo de oferecer oportunidades aos idosos de valorização social e de relações intergeracionais, por meio do estímulo de desenvolvimento

Associação Nacional de Gerontologia do Brasil (ANG)²⁶ e a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COBAP)²⁷, todos com grande contribuição para a criação e implantação de políticas públicas e leis voltadas aos idosos.

Nesse primeiro capítulo foi possível verificar a importância de se esclarecer alguns conceitos relacionados ao processo de envelhecimento para auxiliar na compreensão do tema de pesquisa, ainda pouco estudado no meio acadêmico, mas que tem despertado grande interesse, tendo em vista o aumento do quantitativo de idosos no país. Também se mostrou significativa a abordagem histórica para percepção do modo como o assunto surgiu no panorama social brasileiro e o desenvolvimento do debate até os dias atuais.

A análise de teorias sociológicas relativas ao envelhecimento tornou ainda mais evidente a complexidade que abrange a concepção do tema e mostrou-se essencial como referencial teórico para assimilar o objeto desse estudo, uma vez que ressaltou a relevância da observação de variáveis que influenciam diretamente a interpretação da relação entre o idoso e a sociedade. Essa análise também proporcionou a apreensão da ideia de que é importante aproximar-se de condições materiais e subjetivas dos indivíduos para um melhor entendimento acerca do assunto.

Similarmente, acentua-se a influência da interdependência do papel social do idoso na sociedade, assim como a relevância desse indivíduo na dinâmica social, o que demonstra a necessidade de criação e implantação de políticas públicas voltadas para ele.

A seguir, no segundo capítulo serão abordadas políticas públicas e legislação direcionada aos idosos, com indicação de alguns conceitos de política social e política pública, bem como sua distinção, além da apresentação e análise da legislação voltada ao segmento.

individual e coletivo do grupo na sociedade, promoção da autoestima e integração em diferentes ambientes e reconstrução da autonomia através de cursos, esportes e outras atividades. Disponível em: <<http://www.sesc.com.br/porta1/Assistencia/Trabalho+Social+com+Idosos/>> Acesso em: 29.03.2015.

²⁵ A SBGG foi fundada em 1961 com o objetivo de estimular e apoiar o desenvolvimento e a divulgação do conhecimento científico na área do envelhecimento humano. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/>> Acesso em: 29.03.2015.

²⁶ A ANG foi fundada em 1985 com a finalidade de contribuir para a melhoria das condições de vida da população idosa brasileira. Disponível em: <<http://angbrasil.blogspot.com.br/>> Acesso em: 29.03.2015.

²⁷ A COBAP foi fundada em 1985, por aposentados – em sua maioria sindicalistas – com o objetivo de defender os interesses dos aposentados e pensionistas e reivindicar o cumprimento dos direitos destes. Disponível em: <<http://www.cobap.org.br/capa/>> Acesso em: 29.03.2015.

2. POLÍTICAS PÚBLICAS E LEGISLAÇÃO DIRECIONADA AO IDOSO

A criação e implantação de políticas públicas voltadas ao segmento idoso mostra-se essencial, conforme destacado no capítulo anterior, pois, embora a elaboração dessas políticas tenha avançado por meio da formulação da Política Nacional do Idoso (1994); da Política Nacional de Saúde do Idoso (1999); do Programa Nacional de Direitos Humanos I, II e III (1996, 2002 e 2009); da Política Nacional de Assistência Social (2004) e das Universidades Abertas para a Terceira Idade e, similarmente, por um conjunto de legislações especificamente direcionadas a esse grupo, como a Lei Orgânica de Assistência Social (1993) e o Estatuto do Idoso (2003), ratificando um processo de especialização que segue rumo à garantia e defesa da afirmação das múltiplas identidades existentes na sociedade, para além dos direitos conquistados pela Constituição Federal em 1988, pode-se afirmar que ainda existe muito a ser debatido e implantado.

Nesse capítulo serão apresentadas concepções de política social e política pública, bem como serão abordadas as políticas públicas e legislação relativa aos idosos, com exposição e análise de políticas específicas, como Política Nacional do Idoso, Política Nacional de Saúde do Idoso, Programa Nacional de Direitos Humanos, Política Nacional de Assistência Social e Universidades Abertas para a Terceira Idade e, igualmente, sondagem do Estatuto do Idoso e Lei Orgânica de Assistência Social.

2.1. Política Social x Política Pública

As políticas sociais são entendidas como “[...] conjunto das políticas públicas, voltadas para o campo da proteção social” (GIOVANNI, 2008), são abrangentes e definem-se por seus objetivos e decisões típicas dessa área, englobam, historicamente, política de assistência social, educação, emprego e renda, previdência e saúde, entre outros. Ainda, segundo o mesmo autor, na forma reducionista, as políticas sociais passaram a ser consideradas equivocadamente como políticas para os pobres, pois não dizem respeito a política econômica.

No entendimento de Eloísa de Mattos Höfling:

[...] políticas sociais se referem a ações que determinam o padrão de proteção social implementado pelo Estado, voltadas, em princípio, para a redistribuição dos benefícios sociais visando a diminuição das desigualdades estruturais produzidas

pelo desenvolvimento socioeconômico. As políticas sociais têm suas raízes nos movimentos populares do século XIX, voltadas aos conflitos surgidos entre capital e trabalho, no desenvolvimento das primeiras revoluções industriais (HÖFLING, 2001).

No Brasil, as políticas sociais têm três gerações: 1ª) políticas de ampliação e extensão de benefícios e direitos sociais – iniciadas na década de 1930, culminaram na Constituição Federal de 1988, com direitos sociais na educação, proteção ao trabalhador e saúde, entre outros; 2ª) políticas de racionalização e redistribuição de recursos na área social – implantada no governo do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso e continuada no governo do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva; 3ª) políticas de distribuição de recursos sociais e qualidade dos serviços prestados (SCHWARTZMAN, 2004).

A política social tem caráter evolutivo e é definida por componentes históricos. É também um sistema de proteção social, organizado como um conjunto de relações e instituições. Com tal característica, nas sociedades mais simples, como as tribais, são desenvolvidos sistemas de proteção social na família ou no clã, visando a proteção da pessoa nas doenças, na velhice e nos infortúnios. Os sistemas de proteção social considerados modernos surgiram após a Revolução Industrial e sua origem está ligada às antigas formas de proteção do tema da pobreza, baseadas na tradição, nos princípios de caridade e de fraternidade (GIOVANNI, 2008).

Esses sistemas de proteção social modernos se modificaram, pois passaram a ser regulados por normas do Estado, os benefícios passaram a cobrir riscos (acidentes, doenças e morte, entre outros), seu campo de aplicação se ampliou e os poderes públicos passaram a financiar programas voluntários. Esses programas de proteção social ficaram conhecidos, no Pós-Segunda Guerra, como *Welfare State*²⁸.

De acordo com Sonia Draibe:

De fato, no caso brasileiro, foi sobretudo a luta pela democratização que impôs que os temas sociais ganhassem centralidade na agenda política de reformas democráticas. A reestruturação do sistema de políticas sociais constituiu mesmo parte integrante do núcleo das propostas de reorganização das formas de intervenção e regulação estatais da Estado brasileiro. Tratava-se de resgatar a dívida social, gestada pelo padrão excludente de desenvolvimento econômico anterior e agravada pela crise que o sucedeu (DRAIBE, 1993).

²⁸ *Welfare State* é expressão inglesa que denomina o Estado de Bem-Estar. Iniciou-se no Brasil na Era Vargas (1930-1945), visando garantir padrões mínimos de educação, saúde, habitação, renda e seguridade social aos cidadãos, seu auge foi no período da Ditadura Militar (1964-1985). CANCIAN, R. **Estado do bem-estar social: História e crise do Welfare State**. Disponível em: <<http://educacao.uol.com.br/disciplinas/sociologia/estado-do-bem-estar-social-historia-e-crise-do-welfare-state.htm>> Acesso em: 29.03.2015.

A autora afirma que a esfera doméstica da reprodução social envolveria atividades de cuidados de proteção física dos membros dependentes, assim como o acesso a recursos e ativos sociais, econômicos e simbólicos, internos e externos à instituição familiar (DRAIBE, 2006). Consoante a mesma autora, a intervenção social do Estado possui caráter temporário e deve cessar quando a situação de emergência estiver eliminada ou deve limitar-se a agir sobre grupos dependentes. Nesse sentido, os idosos com dependência estão incluídos e, portanto, deverão ser protegidos pela família e também pelo Estado nos aspectos mencionados, incluindo-se os cuidados com a saúde, muitas vezes fragilizada com o avançar da idade.

Quanto às políticas sociais, Vicente de Paula Faleiros entende que:

[...] é, principalmente, em função de certas categorias de população que as políticas sociais são apresentadas: os grupos-alvo, classificados ora por idade (crianças, jovens, velhos), ora por critérios de normalidade/anormalidade (doentes, excepcionais, inválidos, psicóticos, mães solteiras, desadaptados sociais, delinquentes etc.). Esse tipo de classificação das populações-alvo das políticas sociais, ao mesmo tempo em que as divide, fragmenta, tem por objetivo controlá-las e realizar uma etiquetagem que as isola e as caracteriza como tal (FALEIROS, 2000).

Em conformidade com o autor acima mencionado, pode-se afirmar que as políticas sociais objetivam o controle dos diferentes grupos alcançados por elas, de sorte que os idosos também figuram como categoria singular a ser abrangida.

Nas Ciências Sociais e nos meios oficiais, a expressão política pública tem sido utilizada em substituição à expressão “planejamento estatal” e abrange um conjunto de ações voltadas para o enfrentamento de desigualdades sociais por meio da efetivação da cidadania.

Nesse sentido, Eloísa de Mattos Höfling afirma:

As políticas públicas são aqui compreendidas como as de *responsabilidade* do Estado – quanto à implementação e manutenção a partir de um processo de tomada de decisões que envolve órgãos públicos e diferentes organismos e agentes da sociedade relacionados à política implementada. Neste sentido, políticas públicas não podem ser reduzidas a políticas estatais (HÖFLING, 2001).

Nessa perspectiva, as políticas públicas devem se concretizar através de serviços, programas e projetos organizados em forma de rede, buscando dividir responsabilidades entre Poder Público, sociedade e setor privado.

Em relação às políticas públicas, Geraldo Di Giovanni sustenta que:

[...] o conceito de políticas públicas é um conceito evolutivo, na medida em que a realidade a que se refere existe num processo constante de transformações históricas nas relações entre estado e sociedade, e que essa mesma relação é permeada por mediações de natureza variada, mas que, cada vez mais estão referidas aos processos de democratização das sociedades contemporâneas (GIOVANNI, 2008).

A implantação de políticas públicas depende de fatores como prazo curto, enfrentamento, instituições de poder, movimentos sociais e a realidade social e econômica que influenciam opinião pública e governo (SCHWARTZMAN, 2004).

Por outro lado, as políticas públicas são fundamentadas na concretização de direitos por meio de prestações positivas do Estado, visando ao desenvolvimento econômico e social, por meio de planejamento da Administração Pública (BERCOVICI, 2006), pois esse planejamento estatal influencia diretamente a eliminação das desigualdades.

No tocante à atuação do Estado, Vicente de Paula Faleiros afirma que:

O Estado é, ao mesmo tempo, lugar de poder político, um aparelho coercitivo e de integração, uma organização burocrática, uma instância de mediação para a práxis social capaz de organizar o que aparece num determinado território como o interesse geral. [...] Em consequência, o Estado resume, condensa, mediatiza as relações sociais segundo as correlações de força da sociedade civil. O aparelho estatal não está somente em função dos interesses da classe dominante. Ele pode integrar, dominar, aceitar, transformar, estimular certos interesses das classes dominadas (FALEIROS, 2000).

Nessa esteira, os idosos podem contribuir – através de movimentos sociais, por exemplo – para o desencadeamento de debates que auxiliem a criação e implantação de políticas públicas pelo Estado a fim de concretizar direitos ainda não protegidos e que são geradores de desigualdades sociais.

De acordo com Guareschi *et al* (2004) as políticas públicas podem ser definidas como:

[...] conjunto de ações coletivas voltadas para a garantia dos direitos sociais, configurando um compromisso público que visa a dar conta de determinada demanda, em diversas áreas; expressa ainda, a transformação daquilo que é do âmbito privado em ações coletivas no espaço público (GUARESCHI *et al*, 2004).

A Política Pública é composta de atividades formais (regras estabelecidas) e informais (negociações, diálogos) adotadas em um contexto de relações de poder e destinadas a solucionar, de forma pacífica, conflitos em torno de assuntos públicos (PEREIRA, 2008).

As principais características das políticas públicas são a multidisciplinaridade, intervenção e observância às normas, institucionalidade, decisão, comportamento e causa e é preciso atuação de várias áreas de conhecimento, como Economia, Sociologia, Ciência Política, Antropologia, Direito e Serviço Social, entre outras, a fim de se observar valores e técnicas nos estudos das ações governamentais, sendo importante ressaltar que a educação também ocupa papel fundamental na formação crítica do idoso, dando-lhe empoderamento e condições de se manter ativo e consciente.

Com relação ao empoderamento²⁹ dos idosos no Brasil evidencia-se que objetiva promover o desenvolvimento social, através da consolidação de diferentes intervenções práticas voltadas para esses sujeitos, sendo a educação, enquanto prática social, um instrumento propício à aprendizagem constante, tornando possível uma transformação cultural e social.

Assim, a instrução dos idosos pode influenciar os debates acerca do envelhecimento, tornar o movimento social mais forte e atuante, bem como, propiciar maior esclarecimento sobre essa temática, de modo que as políticas públicas sejam formuladas e implantadas em conformidade com as reais necessidades do segmento.

Com relação às áreas de conhecimento com influência sobre as ações governamentais ligadas às políticas públicas para idosos, a autora Daizy ValmorbidaStepansky destaca:

Na sociedade gerada pelo capital globalizado, o mercado internacional assume a centralidade na reprodução capitalista. O desenvolvimento socioeconômico não é mais concebido como resultante do processo de acumulação, mas de vários fatores sociais e, principalmente, do conhecimento. A pesquisa tecnológica e científica, a formação permanente e a socialização com os valores de transformação permanente dos fatores produtivos são as características atuais do perfil e do cenário comportamental, onde se confundem informação e educação e também, poder social e controle da informação. A tecnologia informacional perpassa todas as formas do processo produtivo e transborda para a vida em sociedade. O relacionamento dos seres humanos entre si, e com a realidade, é mediado por tecnologia. São novos e grandes os desafios para a educação, especialmente para a que é voltada para as populações já fora do processo produtivo (VALMORBIDASTEPANSKY, COSTA FILHO e MULLER, 2013).

Nesse sentido, destaca-se que a intervenção é construída com fundamento em contextos familiares e coletivos, que se entrelaçam heterogeneamente e essa perspectiva de intervenção considera o local de residência do público-alvo, a demanda, a modalidade e a

²⁹ OLIVEIRA, R. de C.; OLIVEIRA, F. da S. e SCORTEGAGNA, P. A. **Pedagogia Social: possibilidade de empoderamento para o idoso.** In: III Congresso Internacional de Pedagogia Social. São Paulo: 2010. Disponível

capacidade de atendimento da rede disponível de serviços (MORAES, 2008). Isso indica que a política pública deve ser elaborada considerando os fatores e circunstâncias locais, além do panorama nacional, de maneira que atinja mais efetivamente seu público-alvo.

Com o aumento do contingente de idosos no Brasil, conforme se verifica nos dados do IBGE citados no primeiro capítulo desse trabalho, surgiu a demanda social relativa ao envelhecimento populacional em diversos aspectos: educação, saúde, moradia, trabalho, previdência social, segurança e cultura.

Entretanto, com a globalização³⁰ e o neoliberalismo, o Estado passou a ter a necessidade de conduzir suas ações de forma mais planejada e ampliando suas funções, inclusive com adequação da distribuição e descentralização de renda populacional o que acarretou desequilíbrios sociais e crise.

Nesse sentido, as políticas públicas voltadas aos idosos adotaram uma perspectiva neoliberal, sendo que cada indivíduo passou a ser considerado responsável por suas próprias ações e por seu próprio bem-estar (DEBERT e SIMÕES, 2008). Esse modelo político-econômico opõe-se radicalmente à universalidade, igualdade e gratuidade dos serviços sociais e sua consolidação no Brasil baseou-se na retração de investimentos em políticas sociais e os aparatos públicos estatais de provisão social, sendo um dos aspectos mais marcantes a hegemonia que caracterizou a sua implantação³¹.

Com relação ao neoliberalismo, Paz destaca que:

[...] a participação social, política e o controle social democrático do idoso apresentados pela ideologia neoliberal são tutelares onde a participação social é utilitarista, em números, não questiona e não decide. A participação social política plena transforma o idoso em sujeito social – aquele que luta e defende seus próprios interesses de forma crítico-reflexiva, nos diferentes espaços, e define, delibera, encaminha, fiscaliza e monitora as políticas públicas no processo de pleno exercício democrático do controle social (PAZ, 2013).

Nesse sentido, o idoso engajado em movimentos sociais e consciente de seu potencial para atuar na elaboração, fiscalização e controle de políticas públicas colabora para assunção do papel de protagonista na transformação do ambiente social do qual faz parte.

em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000092010000100022&script=sci_arttext>
Acesso em: 01.06.2015.

³⁰ A Globalização caracteriza-se como um fenômeno político, econômico, tecnológico e cultural, potencializado pelos meios de comunicação, que possibilita as mesmas informações em todos os locais do mundo. GIDDENS, A. **Mundo em descontrole: o que a globalização está fazendo de nós**. 3ed. Rio de Janeiro: Record, 2003.

³¹ Sobre o assunto consultar: DRAIBE, S. M. O sistema brasileiro de proteção social: O legado desenvolvimentista e a agenda recente de reformas. In: **Caderno de Pesquisa**. n. 32, Campinas: UNICAMP, 1998; LAURELL, A. C. Avançando em direção no passado: a política social do neoliberalismo. In: LAURELL, A. C. (org.) **Estado e políticas sociais no neoliberalismo**. São Paulo: Cortez, 1995.

É importante ressaltar que a sociedade capitalista – na qual os idosos estão inseridos – é organizada em função da atividade profissional e da produção material, onde a participação e inserção social estão diretamente ligadas à força de trabalho. Portanto, há maior interesse por aqueles que possuem renda e boas condições de vida, uma vez que constituem mercado de consumo, sendo a outra parcela colocada à margem da sociedade, necessitando, desse modo, a proteção do Estado.

Entretanto, de acordo com Eloísa de Mattos Höfling, as políticas sociais, para os neoliberais, são consideradas entraves para o desenvolvimento da acumulação capitalista e responsáveis pela crise social, uma vez que a intervenção do Estado constituiria uma ameaça aos interesses e liberdades individuais, podendo bloquear os mecanismos que o próprio mercado é capaz de gerar para restabelecer o seu equilíbrio (HÖFLING, 2001).

Nessa perspectiva, a ausência de atividade profissional representa a perda de valor do indivíduo na sociedade, o que ocasiona aos idosos a qualificação de improdutivos, desvinculando-os da dinâmica social, razão porque o envelhecimento por vezes é vinculado ao papel que o idoso deixou de desempenhar na sociedade, sendo essa ideia reforçada pela disseminação de uma lógica segundo a qual o processo de envelhecimento é avaliado conforme os interesses da classe dominante e o idoso passa a ser considerado como um indivíduo fisicamente incapaz e mentalmente debilitado, de forma que sua exclusão social torna-se fato natural e irreversível.

Essa concepção de que os idosos são improdutivos quando se ausentam da atividade profissional em função da idade avançada é descrita por Foucault:

[...] a organização social centralizada na gestão econômica do trabalho precisa organizar dispositivos em torno dos traços biológicos da população a fim de assegurar sua sujeição e, principalmente, sua crescente utilidade na produção de lucro. A visão do velho passa a estar vinculada a esta lógica da produtividade de modo que ele não é necessariamente um doente, mas é aquele que não é capaz de produzir (FOUCAULT, 1993).

Diante disso, em alguns casos, a falta de autonomia dos idosos (dependência) em relação aos seus familiares ou até mesmo em relação ao Estado, devido à maior vulnerabilidade física e econômica dos primeiros, destaca-os na legislação nacional, que visa a garantia de sua autonomia e independência, no mais alto grau em que isso for possível, como referência para o seu tratamento no âmbito social.

Outro problema que se nota é a generalização da condição de vida dessa população, uma vez que o idoso – assim como qualquer pessoa de outra faixa etária – possui sua

individualidade vinculada a uma série de fatores que a determinam, por isso não se pode homogeneizar a sua figura independentemente das circunstâncias sociais em que ele está inserido.

Os problemas e as dificuldades relacionadas à população idosa dependem das contingências estruturais de determinado contexto social, posto que passa a ser excluída com o avançar da idade. Nessa direção, Durkheim, escreve que: “É um fato conhecido que o culto da idade vai se debilitando com a civilização. Tão desenvolvido outrora, reduz-se hoje a algumas práticas de polidez, inspiradas por uma espécie de piedade. Os velhos são muito mais objeto de pena do que de temor” (DURKHEIM, 1984).

Logo, nos dias atuais, as pessoas com idade avançada precisam ser vistas como sujeitos capazes e com discernimento, a despeito de seu afastamento do mercado de produção capitalista – por ocasião de aposentadoria, por exemplo – de modo que as políticas públicas voltadas para o segmento respeitem sua condição de vulnerabilidade física e econômica, mas não o trate como vítima.

Assim, é preciso considerar que a construção da imagem do idoso é um fator determinante para a valorização ou a desvalorização dele na sociedade, inserindo-o ou excluindo-o. Portanto, é importante desmistificar e desconstruir as concepções negativas difundidas sobre a condição desse sujeito, segundo as quais a velhice é vista simplesmente como o ponto derradeiro da existência humana.

2.2. Políticas Públicas

Conforme já dito anteriormente, as Políticas Públicas devem se concretizar através de serviços, programas e projetos organizados em forma de rede, buscando dividir responsabilidades entre Poder Público, sociedade e setor privado, então, mostra-se fundamental conhecê-las e refletir sobre seu alcance, particularmente no que concerne ao Centro de Convivência de Idosos.

2.2.1. Política Nacional do Idoso

A Política Nacional do Idoso surgiu para atender às necessidades desse segmento e é fruto de reivindicações da sociedade, resultante de debates e consultas realizadas nos Estados e Municípios e dos quais participaram idosos em plena atividade, aposentados, educadores,

geriatrias e profissionais da área de gerontologia, além de várias entidades representativas dos idosos, como os movimentos sociais.

Quanto a esses movimentos sociais, de acordo com Nara da Costa Rodrigues³², há muito o que falar sobre as entidades envolvidas, pois existem vários serviços, associações de idosos, organizações congregando aposentados, Centros de Convivência, associações comunitárias e filantrópicas atuantes e que influenciaram na formulação da PNI.

A primeira associação surgida em 1961, no Rio de Janeiro, foi a SBGG que, a partir de 1968 foi descentralizada e gerou seções estaduais, atuantes até os dias de hoje em quase todos os estados brasileiros, com o objetivo principal de congregar médicos e outros profissionais de nível superior interessados pela geriatria e gerontologia no Brasil.

Outra associação marcante para o processo de elaboração da PNI foi a ANG, fundada em 1985, como uma entidade técnico-científica de utilidade social, sem fins lucrativos e com duração indeterminada e a finalidade de promover a melhoria das condições de vida dos idosos brasileiros. Entre seus objetivos estão o desenvolvimento de ação política junto a órgãos e instituições públicas e privadas, reivindicar a adoção de medidas adequadas ao atendimento dos idosos.

Também existe a Associação Brasileira de Alzheimer, fundada em 1991, com objetivo de auxiliar familiares dos pacientes a compreender a doença e atender melhor os portadores dessa enfermidade.

Entre as entidades não estatais a de maior destaque é o SESC – São Paulo, que implantou novos modelos de atendimento aos idosos, aperfeiçoou profissionais e sensibilizou diversos setores da comunidade para a temática do envelhecimento. Essa entidade iniciou seu trabalho em 1963 e contribuiu para o desenvolvimento de programas em todo o Estado de São Paulo e demais Estados brasileiros. O Rotary Clube também merece notoriedade com seus grupos de idosos, realizando encontros e jornadas para discussão sobre esse tema.

Similarmente, as universidades – públicas e privadas – participam desse movimento em prol dos idosos com a oferta de cursos, nas mais diversas áreas, além de atividades artísticas, práticas e culturais para o segmento. Aqui, é relevante destacar a ação da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), que desenvolve, desde 2013, um projeto de extensão denominado “Terceira Idade na Universidade”, com o objetivo de incentivar a participação dos idosos nas atividades dos cursos de graduação da Universidade e, ao mesmo tempo, compartilhamento de experiências e conhecimentos entre estes e a comunidade

³² RODRIGUES, N. da C. **Política Nacional do Idoso – Retrospectiva histórica**. Porto Alegre: UFRGS, 2001. Disponível em: < <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/4676/2593> > Acesso em: 20.12.2015

acadêmica (discentes, docentes e pesquisadores da instituição). Ademais, esse mesmo projeto realizou – no ano de 2014 – oficinas culturais e palestras direcionadas para o público idoso nos Centros de Convivência de Idosos e Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) da cidade, no Lar do Idoso e no Horto de Plantas Medicinais da Universidade, além da exibição de filmes no Cineauditório da UFGD e, em 2015, ofertou vagas em mais de 50 disciplinas distribuídas nos diversos cursos de graduação da instituição.³³

A Política Nacional do Idoso foi descrita na Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, a qual foi regulamentada pelo Decreto Federal nº 1.948, de 03 de julho de 1996 e tem por finalidade propiciar condições para promoção de autonomia, integração e participação efetiva dos idosos como instrumento de cidadania.

A coordenação trazida pela PNI auxiliou na articulação entre as famílias e a sociedade para inserir o tema do envelhecimento na agenda pública e também para proporcionar pesquisas na área. Além disso, essa política apresentou como uma de suas diretrizes o atendimento aos idosos por intermédio de suas famílias, em detrimento ao atendimento asilar.

Entretanto, a despeito das recomendações da PNI, é importante reconhecer que as políticas públicas devem oferecer atendimento institucional a determinados idosos (CAMARANO & PASINATO *apud* CAMARANO – Org. – 2004). E, um jeito de fazê-lo é assegurar aos idosos fragilizados ou dependentes (parcial ou totalmente) abrigo e cuidados de longa duração em asilos, modernamente denominados Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

Nesse aspecto, Paulo Ramos *in* VALMORBIDASTEPANSKY, COSTA FILHO e MULLER (2013), alega que:

Apesar dessa determinação legal é muito comum que famílias queiram ver-se livres de seus idosos, instalando-os em asilos, os quais existem não para quebrar vínculos familiares, mas para garantir a sobrevivência digna de idosos sem família ou com famílias cuja a convivência represente um risco para eles. Importante registrar ainda que não é permitida a permanência de idosos portadores de doenças que exijam assistência médica permanente ou de assistência de enfermagem intensiva em asilos (VALMORBIDASTEPANSKY, COSTA FILHO e MULLER, 2013).

Sob a concepção de que o modelo predominante das ILPIs é o asilar – no qual o idoso é segregado da comunidade, com vivência limitada ao ambiente do asilo e, muitas

³³ Mais informações podem ser obtidas pelos endereços eletrônicos da Universidade na internet: <<http://portal.ufgd.edu.br/noticias/projeto-terceira-idade-na-universidade-recebe-inscricoes-em-56-disciplinas-na-ufgd>> e <<http://portal.ufgd.edu.br/noticias/alunos-do-terceira-idade-na-universidade-visitam-ufgd-pela-primeira-vez>> Acesso em: 21.12.2015.

vezes, abandonado pela família, o que demonstra um aspecto extremamente negativo – surge a suposição de que essas instituições sejam inadequadas para recebê-los em função de sua reputação negativa, especialmente, quando se verifica reportagens na mídia com denúncias de ilegalidades relativas à autorização de funcionamento, maus-tratos aos usuários, elevado índice de mortes, entre outras.

Com relação ao tema, Norbert Elias entende que:

Mesmo com o alto grau de individualização que prevalece, a maioria das pessoas em nossa sociedade forma, antes da aposentadoria, laços afetivos não só com a família, mas com um círculo maior ou menor de amigos e conhecidos. O envelhecimento geralmente é acompanhado pelo esgarçamento desses laços que ultrapassam o círculo familiar mais estreito. Exceto quando se trata de casais velhos, a admissão em um asilo normalmente significa não só a ruptura definitiva dos velhos laços afetivos, mas também a vida comunitária com pessoas com quem o idoso nunca teve relações afetivas. O atendimento físico dos médicos e o pessoal de enfermagem podem ser excelentes. Mas ao mesmo tempo a separação dos idosos da vida normal e sua reunião com estranhos significa solidão para o indivíduo (ELIAS, 2001).

Considerando-se o exposto por Norbert Elias pode-se inferir que as ILPIs ainda estão cingidas do estereótipo negativo relacionado ao envelhecimento e o modo como este é tratado no Brasil, de sorte que, embora haja desconfianças e questionamentos em relação ao modelo asilar, nos dias atuais, esses ambientes podem representar para muitos idosos a possibilidade de abrigo e estabelecimento de novos vínculos, em que pese a preferência de alguns em manter-se no convívio familiar.

Por isso, mostra-se relevante a reflexão sobre o fato de que nem sempre o espaço familiar representa o melhor convívio para o idoso, razão pela qual, em muitos casos, os asilos são escolhidos como alternativas ao espaço doméstico, para evitar situações de violência, negligência e discriminação.

Além disso, o asilo pode representar uma escolha do próprio idoso para conviver junto a outros idosos e para acompanhamento mais apropriado e integral à saúde. Nesse aspecto, essa instituição pode ser definida como “local de residência e trabalho, onde um grande número de pessoas com situações semelhantes, separados da sociedade mais ampla por considerável tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada” (GOFFMAN, 2007).

Com relação ao tema, Paulo Ramos destaca que:

[...] a pessoa idosa somente poderá ser encaminhada para um asilo, que deve ser uma instituição em que todos os direitos fundamentais sejam respeitados, caso as modalidades não-asilares sejam inadequadas para abrigá-la, não tenha meios de

prover sua subsistência por si ou pela sua família (VALMORBIDASTEPANSKY, COSTA FILHO e MULLER, 2013).

É importante reforçar que pode existir uma dimensão positiva relacionada ao asilo: a riqueza característica da soma de experiências, produções e realizações que ocorre numa dinâmica desvinculada do ritmo intenso da sociedade globalizada (LIMA, 2011), de maneira que o idoso institucionalizado continua sendo um cidadão que, portanto, deve ter seus direitos garantidos e é capaz de estabelecer novas redes de sociabilidade.

Nessa perspectiva, mesmo os espaços restritos, como as ILPIs, podem oferecer atividades que insiram os idosos na sociedade, como idas a museus, centros culturais, cinemas, teatros, festas e passeios diversos (GOLDMAN, 2000).

Todavia, não se aprofundará o estudo nesse viés, pois se atentará aos Centro de Convivência de Idosos, criados e implantados como novas modalidades de atendimento aos idosos, em resposta a uma avaliação de asilos e outras instituições de longa permanência no Brasil, feita através da chamada V Caravana Nacional de Direitos Humanos, realizada pela Comissão de Direitos Humanos, que visitou 28 instituições nos estados do Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro e São Paulo e verificou o abandono dos idosos pelas famílias e instituições, abusos físicos, apropriação de pensões e aposentadorias pelas instituições, maus tratos, carências alimentares, falta de higiene e estrutura física inapropriada, dentre outros (CAMARANO & PASINATO *apud* CAMARANO – Org. – 2004).

Nesse ponto de vista, mostra-se conveniente, a partir da avaliação realizada pela Comissão de Direitos Humanos, a proposição de um estudo mais aprofundado sobre a criação e implantação das ILPIs e, notoriamente, o Centro de Convivência do Idoso “Maria Martiniano de Brito”, em Dourados/MS, com o objetivo de compreender o significado do envelhecimento para os idosos abrangidos por essa política pública.

A gestão da PNI foi designada para a Secretaria de Assistência Social do atual Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e, a partir dela foi criado o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), implantado em 2002, com responsabilidade de acompanhar, fiscalizar e avaliar a PNI, tendo a União como responsável pela coordenação, formulação, acompanhamento, promoção e implantação da política.

Entre os objetivos da PNI pode-se citar a promoção da cidadania dos idosos pela família, pela sociedade e pelo Estado; a proibição de qualquer tipo de discriminação; a criação de diretrizes como convívio e participação social, assim como, a formulação, implantação e avaliação de políticas, planos, projetos e programas; prioridade em atendimentos prestados por

órgãos públicos e privados prestadores de serviço; capacitação e reciclagem para os prestadores de serviços e apoio às pesquisas sobre o envelhecimento, entre outras ações.

Com relação às estratégias da PNI destaca-se a descentralização de ações, mediante envolvimento de Estados e Municípios em parceria com entidades governamentais e não-governamentais.

Em sua implantação, as entidades públicas deverão prestar serviços, promover ações de atendimento às necessidades básicas dos idosos, com auxílio da família, da sociedade e das entidades; promover encontros, seminários e simpósios; garantir assistência à saúde no SUS; e financiar e supervisionar estudos sobre a situação social dos idosos, entre outras ações.

Ademais, a PNI deve apoiar a criação da Universidade Aberta para Idosos; facilitar o acesso do grupo à habitação popular; evitar discriminação no mercado de trabalho; promover direitos e defende-los de qualquer forma de abuso ou lesão; reduzir preços em eventos culturais, entre outras ações.

A PNI contempla também as obrigações de órgãos e entidades no que se refere à criação de locais de atendimento aos idosos – centros de cuidados diurnos, casas-lares, atendimento domiciliar e centros de convivência e incentivo à criação de universidades abertas para a terceira idade (LIMA, 2011).

2.2.1.1. Centro de Cuidados Diurnos

O Centro de Cuidados Diurnos é um local destinado aos idosos dependentes que moram com suas famílias, mas não têm alguém para cuidá-los durante o dia. Assim, nesses Centros, os usuários recebem atendimento voltado às suas necessidades pessoais básicas, médicas e de enfermagem, bem como, participam de atividades socioculturais e terapêuticas, retornando ao fim do dia para o convívio familiar (INÁCIO, 2011).

A Portaria nº 73, de 10 de maio de 2001, do Ministério da Previdência e Assistência Social, regulamenta essa modalidade de assistência; estabelece que essas unidades devem proporcionar aos idosos o atendimento às suas necessidades pessoais básicas, atividades terapêuticas e atividades socioculturais, ou seja, na área de saúde, de atividades ocupacionais, de lazer e apoio sociofamiliar, visando à melhoria de sua qualidade de vida e integração comunitária (BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social, 2001).

Essa modalidade não asilar proporciona atividades diárias aos idosos com outras pessoas na mesma condição e com acompanhamento de profissionais das áreas de saúde e

assistência social e, ainda, permite a permanência dos idosos junto a seus familiares tanto no período noturno quanto nos finais de semana (LIMA, 2011).

Trata-se de um serviço de proteção social, com oferta de atendimento multiprofissional, que incentiva a socialização de seus frequentadores e a promoção e proteção à saúde desses indivíduos e, conseqüentemente, pode ser considerado como um programa de atenção às pessoas idosas, que por suas carências funcionais e familiares, não podem receber atendimento em seus próprios domicílios até mesmo em virtude da indisponibilidade dos familiares permanecerem junto a elas em tempo integral.

Ainda, esses Centros apresentam a vantagem de oferecer um local único, onde se proporcionam consultas com especialistas e intervenções para indivíduos com múltiplas necessidades, evitando que os idosos precisem locomover-se longas distâncias para obter atendimento. Diferem dos Centros de Convivência de Idosos – objeto dessa pesquisa – relativamente ao público-alvo (nestes as ações se direcionam aos indivíduos independentes) e à finalidade, posto que estes são espaços voltados fundamentalmente ao lazer, educação e cultura, não ao atendimento básico de saúde.

2.2.1.2. Casa Lar

A Casa Lar é uma residência participativa, destinada a idosos sem vínculo familiar, independentes ou com algum tipo de dependência e com renda insuficiente para sobrevivência, que passam a morar nesse local (Decreto n.º 1.948/1996). Já o Centro de Convivência de Idosos é um ambiente frequentado pelos idosos durante um período do dia ou o dia todo, retornando e permanecendo no convívio familiar, ou seja, é um local para permanência temporária do usuário, que não mora/reside nesse espaço. Outrossim, estes se destinam a idosos independentes, com ou sem vínculo familiar e não importando o valor de renda que recebam os sujeitos.

Essa modalidade de instituição chamada Casa Lar contribui para que os idosos com afinidades possam viver em um mesmo espaço, com dinâmica, razão pela qual evita a solidão, uma vez que se propõe a reproduzir um ambiente de convivência familiar, com acompanhamento de cuidadores especializados e diverso do asilamento, motivo porque pode-se afirmar que a Casa Lar é uma modalidade muito barata de atendimento aos idosos, uma vez que eles próprios podem sustentá-la com a soma de suas rendas, cabendo à iniciativa privada ou ao Poder Público a disponibilização do espaço para assegurar a condição de habitação

desses indivíduos (Paulo Ramos *apud* VALMORBIDASTEPANSKY, COSTA FILHO e MULLER, 2013).

Porém, a Casa Lar permite que os idosos sejam assistidos tanto pela comunidade como também pelo Poder Público, visto que pode ser mantida por órgãos governamentais e não governamentais, podendo ser gratuita ou não, mas sempre objetivando o bem-estar, a autonomia e integração social dos indivíduos.

Ainda, pode-se ponderar que esse serviço busca o rompimento com práticas assistencialistas, uma vez que garante condições de moradia aos idosos, conforme a realidade destes e fortalece a organização desses indivíduos por meio de acesso a rede de serviços local.

2.2.1.3. Atendimento Domiciliar

O Atendimento Domiciliar também é chamado de Assistência Domiciliar e compreende vários serviços realizados no domicílio e destinados ao suporte terapêutico dos idosos, sendo seu objetivo principal a otimização dos leitos hospitalares e o atendimento ambulatorial a essa população, com intenção de (re)inserí-la na comunidade e no convívio familiar (LIMA, 2011).

Os serviços domiciliares contêm cuidados pessoais do dia a dia (alimentação, banho, higiene íntima, locomoção e vestuário), cuidados com medicação e realização de curativos de ferimentos, uso de alta tecnologia hospitalar e uma rede de apoio para diagnóstico e outras medidas terapêuticas que se fizerem necessárias. Incluem-se nesses serviços, o suporte comunitário – serviços de associações comunitárias, transporte e voluntários – e a realização de tarefas externas, tais como a ida a uma farmácia ou ao banco, por exemplo³⁴.

Esse mecanismo corresponde ao cuidado à saúde da população idosa, com atenção especial ao atendimento preventivo e curativo de doenças, sendo essencial que se realize um acompanhamento rigoroso para evitar o desencadeamento de novas doenças e privações decorrentes de dificuldade física de transporte ou deslocamento para consultórios.

Com relação ao atendimento domiciliar, Paulo Ramos destaca que:

O atendimento domiciliar, na verdade, é uma obrigação do Estado em relação aos idosos dependentes aos quais não é aconselhado o atendimento no centro de cuidados diurno. Por certo, essa modalidade, em regra, dirige-se a idosos muito dependentes, os quais necessitam do atendimento de pessoas efetivamente capacitadas para a garantia de acompanhamento adequado no manuseio de

³⁴ FLORIANI, C. A. e SCHRAMM, F. R. **Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução?** Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v20n4/13.pdf> > Acesso em: 21.12.2015

medicamentos dos quais precisam, bem como de procedimentos de higiene corretos. Por certo que famílias muito pobres, as quais possuem pessoas idosas em seu seio, necessitam do apoio do Estado para garantir a mínima dignidade aos seus velhos, tanto mais porque essas pessoas precisam trabalhar e não possuem recursos, por conta de sua condição de pobreza, para custear a permanência de um cuidador particular nos seus lares (VALMORBIDASTEPANSKY, COSTA FILHO e MULLER, 2013).

Na modalidade de atendimento domiciliar os objetivos são: a preservação da individualidade e autonomia do idoso e propiciar melhoria na execução das atividades do cotidiano e independência, buscando a manutenção dele como cidadão e reinserindo-o na comunidade. Ademais, o domicílio representa um lugar seguro ao idoso, no qual estaria protegido e próximo do núcleo familiar.

Em outro aspecto, o atendimento domiciliar também contribui para a otimização dos leitos hospitalares e atendimento ambulatorial, reduzindo-se os gastos; propicia assistência humanizada e integral, através da proximidade entre a equipe de saúde e a família do paciente e colabora com a promoção de educação em saúde.

Em Dourados, esse modelo de atendimento aos idosos ainda não foi implantado, entretanto, já foram feitos estudos³⁵ que recomendaram a conscientização dos gestores municipais para a relevância da implantação desse modelo de atendimento junto aos Postos de Saúde da Família, sobretudo considerando-se o rápido aumento da população idosa e sem perder de vista que a permanência do idoso no seio familiar coopera para uma resposta favorável e intensa deste às ações de saúde.

2.2.1.4. Centro de Convivência de Idosos

Essa é a modalidade de instituição de longa permanência de idosos que se pretende abordar com mais profundidade nessa pesquisa. Os primeiros programas de atendimento ao idoso surgiram nos Estados Unidos e na Europa, com o objetivo de criar oportunidade de reintegrar esses sujeitos ao convívio social (SALGADO, 1982). A proposta inicial consistia em ações para ocupação do tempo livre por atividades de físicas, culturais e de lazer.

No Brasil, o SESC – São Paulo propôs uma ação voltada aos aposentados frequentadores do Centro da cidade, em 1963, a qual foi a semente de um programa pioneiro que se tornou referência no Brasil: o Trabalho Social com Idosos e que gerou a primeira

³⁵ DOURADO, N. O idoso: na fronteira da exclusão. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/eventos/2a_mostra/palestra_idoso_norival_dourado.pdf> Acesso em: 21.12.2015.

forma de atenção a essa população: o Grupo de Convivência de Idosos, modelo que ainda hoje é incorporado e reproduzido por instituições em todo o país.

As políticas públicas têm procurado implantar os Centros de Convivência, modalidades de atendimento aos idosos, previstas no Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996, como alternativas de convívio.

Nesse sentido, os Centros de Convivência do Idoso são locais destinados à permanência diurna de idosos nos quais são desenvolvidas diversas atividades para um envelhecimento ativo, participativo, produtivo e afetivo (LIMA, 2011).

Essas instituições são formadas por áreas de convivência, espaços direcionados à cultura, ao lazer e à educação e igualmente por espaços onde se desenvolvem atividades como coral, pintura, cursos, oficinas e bailes.

Além disso, caracterizam-se como importantes veículos para informações sobre saúde e direitos do idoso; prevenção e controle dos principais problemas relacionados ao envelhecimento; inclusão em campanhas e medidas de saúde pública voltadas para esse público.

Guita Grin Debert denomina os grupos de convivência como “formas de associativismo em que a idade cronológica é um elemento fundamental na aglutinação dos participantes” (DEBERT, 1999). Diante disso, pode-se entender que esses locais servem para juntar pessoas com idade avançada em torno de objetivos comuns: qualidade de vida e cidadania.

A participação dos idosos em grupos de convivência pode afastar a solidão e propiciar amizades, além de aumentar a autoestima e melhorar a integração com familiares, bem como, resgatar valores sociais e pessoais. Essa participação também favorece a adoção de um estilo de vida mais ativo e tem papel significativo no processo de continuidade das interações sociais, capazes de produzir um quadro de mudanças e criatividade grupal destinadas a minimizar os inconvenientes trazidos pelo avanço da idade.

Ademais, a atuação de idosos nos grupos de convivência, leva a um aprendizado, uma vez que compartilham ideias, experiências e, também, ocorre reflexão sobre o cotidiano da vida dessas pessoas (PROTTI, 2000).

Por esse motivo, os grupos de convivência assumem grande importância na vida desse segmento, uma vez que redimensionam a identidade deste, através da convivência com pessoas da mesma faixa etária, aumentam a rede de relacionamentos, o reconhecimento do outro perante o grupo e podem provocar mudanças em antigos hábitos de vida (BULSING *et al.*, 2007).

É importante considerar também que os Centros abarcam pessoas de origens, escolaridade, interesses e rendas diversas, que precisam ser bem acompanhadas a fim de se evitar que, ao tentarem buscar novas alternativas de relacionamento, sejam expostas a situações de risco e vulnerabilidade, ficando à mercê de lideranças nem sempre preparadas para lidar com o envelhecimento.

Nessa perspectiva, é inegável a importância dos Centros de Convivência de Idosos no processo de desinstitucionalização do envelhecimento, tendo em vista que o idoso precisa ter um espaço próprio, sentir-se acolhido e ter um papel sociocultural de destaque (INÁCIO, 2011). Quando se fala em desinstitucionalização do envelhecimento, refere-se ao fato de que o Centro de Convivência do Idoso atende ao seu público, oportunizando a permanência deste no convívio familiar, comunitário e intergeracional e, de acordo com Luisa Pimentel³⁶, a concretização dessa desinstitucionalização deve observar a interligação de três grandes eixos: revitalização das solidariedades informais (embora estudos demonstrem que a família ainda é o principal suporte de cuidados aos idosos, na realidade esse panorama tem sofrido mudanças); manutenção do idoso no seu meio; e promoção de dinâmicas locais mediante estabelecimento de parcerias entre entidades de diversas naturezas.

Aqui mostra-se importante ressaltar que essa política valoriza o trabalho de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, assim como a pluralidade de saberes, tendo em vista que os profissionais devem construir uma relação entre si para tratar os idosos de forma humanizada, com foco nas demandas e necessidades globais e visando o bem-estar deste. Similarmente, as várias especialidades agregam conhecimentos e qualificações diversas que, ao serem integradas, viabilizam o encontro de métodos mais adequados para focar a totalidade dos aspectos socioculturais relacionados ao envelhecimento.

Outro aspecto que merece ser salientado em relação à participação nos Centros de Convivência é o fato de ofertarem uma opção de lazer economicamente favorável àqueles que recebem aposentadorias e/ou pensões de valores baixos, uma vez que esses espaços são gerenciados pelo Estado e também pela iniciativa privada.

Por esse ângulo, o Centro de Convivência mostra-se como um equipamento voltado para as demandas sociais dos idosos, com a proposta de priorizar o atendimento a esses

³⁶ PIMENTEL, L. Novas tendências do apoio social ao cidadão idoso. Portugal: Geriatria Revista Portuguesa de Medicina Geriátrica, v. 10, 2000. In: FERREIRA, R. S. L. M. **A Criação de um Serviço de Apoio Domiciliário no Combate ao Retraimento Social dos Mais Velhos**. Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social. Porto: Cooperativa de Ensino Superior de Serviço Social, 2014. Disponível em: <<http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/6949/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20em%20PDF.pdf>> Acesso em: 22.12.2015

indivíduos com vistas ao engajamento social através do fortalecimento da autoestima, da autonomia e dos vínculos familiares (PEIXOTO & CLAVAIROLLE, 2005).

As atividades desenvolvidas nesses locais podem ser classificadas em artísticas, como canto, coral e teatro; físicas, com inserção de caminhadas, jogos e esportes em geral; intelectuais, relacionadas à leitura; manuais, com manuseio e exploração de materiais que transformam a natureza; sociais, participação de bailes e outras atividades da coletividade; e turísticas, passeios, viagens e outras atividades.

Na área da assistência social, os Centros, enquanto política, demonstram-se como instrumentos que contribuem para fortalecer a identidade individual e construção de identidade coletiva, o que permite aos idosos a formação de uma rede de apoio, com espaços de inserção social e garantia de direitos. Nessa esteira, Sidney Dutra da Silva afirma que:

Um Centro de Convivência deve ser um espaço estimulante para a troca de experiências, mediado por uma instância pedagógica, que oriente e canalize ações, registrando-as em benefício do grupo. Os indivíduos devem ser estimulados a saírem de suas trincheiras pessoais e incitados, por meio de estratégias e conteúdos de reflexão, a colocar seus talentos a serviço de uma comunidade mais ampla, na qual ele se veja refletido (SILVA, 2004).

Disso, depreende-se que a cidadania deriva do acesso aos bens simbólicos produzidos pela cultura, além dos bens materiais (SILVA, 2004) e, nesse aspecto, o Centro de Convivência de Idosos pode ser entendido como uma estratégia de facilitação do acesso desse grupo ao capital simbólico e, de alguma forma, cria uma nova concepção de velhice, na medida em que se articula com a comunidade.

Por esse motivo, as atividades do Centro de Convivência podem contribuir para o ingresso numa rede de solidariedade onde todos os seus membros são dotados de direitos e deveres, sendo que a proposta dessas atividades tem por finalidade a construção ou reconstrução de uma identidade, estímulo à convivência familiar e social.

2.2.2. Política Nacional de Saúde do Idoso

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) foi aprovada pela Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006, com a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia e independência dos idosos, por meio do direcionamento de medidas individuais e coletivas de saúde para esse fim e em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006). Trata-se de uma complementação à Política Nacional do Idoso, a qual

assegura direitos sociais à pessoa idosa diferenciando-se da Política Nacional de Saúde do Idoso que busca elaborar ou readequar ações direcionadas à saúde dos idosos, particularmente no que tange às habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária, em outras palavras, a implantação da PNSI compreende a definição ou readequação de atividades, planos, programas e projetos no setor da saúde do idoso, tendo em vista que objetiva o envelhecimento saudável da população.

A meta dessa Política é proporcionar atenção à saúde dos idosos, em especial àqueles que tiveram um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que impõem limitações ao seu bem-estar.

A PNSI criou condições para promover a autonomia, integração e participação efetiva da pessoa idosa na sociedade e apresentou estratégias gerais e prioridades de ação, com intuito de propiciar mais qualidade de vida, sendo o seu pressuposto básico, a permanência do idoso em seu seio familiar, realizando-se vários estudos que reforçam o importante papel da família como determinante nos resultados do processo de reabilitação (MACHADO, JORGE e FREITAS, 2009).

Dessa forma, pode-se dizer que há preferência pela assistência domiciliar em detrimento a asilar, com a família representando papel de proteção e assistência, uma vez que toma para si as responsabilidades sobre o idoso, de modo que os cuidados passam a se restringir ao espaço privado do domicílio. Portanto, o Centro de Convivência do Idoso atua como instrumento auxiliar, tendo em vista que permite aos idosos a participação em atividades físicas, artísticas e culturais durante o período diurno e retorno ao seio familiar no período noturno e nos finais de semana.

Nesse sentido, a função de cuidador é assumida por uma única pessoa, denominada cuidador principal, seja por instinto, vontade, disponibilidade ou capacidade. Essa pessoa assume tarefas de cuidado para atender às necessidades do idoso e responsabilizando-se por elas, sendo que um fator determinante para que um familiar se torne cuidador é o dever que este tem para com o idoso, o que pode ser entendido como um sentimento natural e subjetivo ligado a um compromisso construído ao longo da convivência (CATTANI, GIRARDON-PERLINI, 2004).

Todavia, Patrícia Mendes explica que o processo de escolha do cuidador decorre de uma dinâmica que obedece, além do parentesco, a proximidade física e afetiva e também o gênero, sendo as mulheres predominantes no desempenho dessa função de cuidar dos idosos (MENDES, 1995).

Isso decorre do fato de que a esfera doméstica é marcada por relações afetivas e pessoais, da intimidade, onde se desenvolve a história de vida de cada pessoa, sendo que – culturalmente – os cuidados e a proteção estão inseridos de forma permanente nas relações familiares. De mais a mais, os cuidados são uma forma de expressar amor e carinho e demonstrar a importância do outro na vida do cuidador.

No Brasil, a literatura sobre cuidadores domiciliares ainda é escassa, logo, a referência para pesquisas no país tem sido a literatura internacional, que – todavia – possui um panorama muito diferente do brasileiro, porquanto neste, não há uma rede de serviços públicos voltados para o suporte domiciliar o que acarreta a responsabilidade de cuidado para a família.

A autora Patrícia Mendes afirma também que:

No Brasil – apesar da crescente inserção da mulher no mercado de trabalho –, a casa ainda é o espaço por excelência da mulher. Mesmo para as mulheres que trabalham fora, o espaço doméstico continua sendo uma atribuição sua. Há ainda uma concepção no imaginário coletivo de que a mulher, em sendo detentora da função reprodutiva da espécie humana, as atividades de gestar, alimentar, proteger, educar, nutrir, cuidar estão diretamente associadas à sua função biológica. Não é por acaso que a atividade de cuidar de um adulto dependente seja desempenhada na grande maioria por mulheres, pois o cuidar está inscrito socialmente no papel de mãe e, culturalmente, ela o assume como mais um papel na esfera doméstica (MENDES, 1995).

Diante da acelerada mudança de perfil da população brasileira, o modelo de cuidados domiciliares se reproduz e se reafirma como modelo de assistência, sendo essa uma estrutura defendida e apoiada pelas políticas públicas voltadas à pessoa idosa.

A prática de cuidados aos idosos deve ser feita de modo global, interdisciplinar e multidimensional, considerando a interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais relacionados à saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual está inserido.

Para o alcance dos propósitos da Política Nacional de Saúde do Idoso, caberá aos gestores do Sistema Único de Saúde, de forma articulada e em conformidade com suas atribuições comuns e específicas, viabilizar a implementação da Política.

2.2.3. Programa Nacional de Direitos Humanos

O Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH) postula o combate à banalização da violência e à discriminação de minorias, sendo os direitos humanos entendidos

como um conjunto de prerrogativas que impõem respeito às pessoas por parte do Estado e da sociedade, dando condição de justiça e amparo aos indivíduos.

Esse Programa englobou a Política Nacional do Idoso e resultou de demandas de movimentos populares e sindicatos, que visavam promover mudanças e ruptura política, influenciando diretamente os rumos do Brasil, por isso, diz-se que foi elaborado a partir de ampla consulta à sociedade e estabeleceu medidas a serem adotadas a curto, médio ou longo prazo com vistas a resolver injustiças sociais.

No tocante aos idosos, o PNDH I, publicado em 1996, apresenta um conjunto de políticas sociais que visam a garantia da qualidade de vida a esse segmento e, dentre as medidas propostas, podem ser destacados o estabelecimento de preferência ao atendimento a eles no serviço público e a adaptação dos meios de transporte e dos espaços públicos, de modo a facilitar o acesso deles a esses locais. O Programa também incentiva o fortalecimento das organizações representativas dos idosos em suas lutas sociais e reivindicações, bem como, busca contribuir para a integração destes com família e a sociedade.

O PNDH II surgiu em 2002 e trouxe discussão detalhada sobre problemas relacionados ao primeiro programa, com acréscimo de outras questões sociais como a necessidade de aperfeiçoamento na formação técnica de policiais responsáveis pela segurança da sociedade. O documento ainda trata dos problemas enfrentados pelo sistema judiciário, como as condições das penitenciárias do Brasil, bem como, do acesso à justiça por parte das classes sociais mais carentes. Quanto aos idosos, o Programa acrescenta temas importantes, com reforço da ideia de necessidade de fortalecimento das organizações representativas dos idosos, em especial, os Conselhos de Idosos, em âmbito nacional, estadual e municipal.

Esse mesmo Programa chamou atenção para a necessidade de qualificação profissional para aqueles que atendem diretamente aos idosos e para a importância de maior controle sobre as instituições de tratamento e abrigo desse grupo. Por fim, trouxe responsabilização de familiares sobre possíveis males causados ao idoso e estimulou o combate à violência e discriminação em relação a ele.

Por sua vez, o PNDH III, lançado em 2009, destacou a importância de fortalecimento e ampliação dos programas que contemplam a participação dos idosos nas atividades de esporte e lazer e incentivo ao turismo.

O Programa traçou objetivos estratégicos para valorização dos idosos e promoção de sua participação na sociedade, para proporcionar inserção, qualidade de vida e prevenção de agravos a essa parcela populacional, por meio de fortalecimento do convívio familiar e comunitário; potencializar ações para intercâmbio geracional.

A ideia de estabelecer maior integração entre gerações nos espaços públicos objetiva modificar o entendimento estereotipado das pessoas de cada segmento etário, de forma a garantir que a interação entre os indivíduos ocorra com igualdade de direitos, com cumplicidade e, por consequência, com cooperação entre as gerações (PACHECO, 2003).

O tema da intergeracionalidade parte de uma visão positiva pela qual os encontros propiciados por atividades para as diferentes gerações podem beneficiar os participantes, a comunidade e a sociedade em geral e contribui para a construção de um projeto coletivo. Nesse aspecto, Teresinha Silveira traz relevante contribuição ao sinalizar a importância de ações para promoção de maior integração dos idosos com as demais gerações (SILVEIRA, 2002).

Dessa forma, as relações intergeracionais sofrem mudanças ao longo do tempo e são influenciadas pela cultura e sociedade, motivo pelo qual é importante refletir sobre a ocorrência desses encontros entre as gerações, com diferentes interesses, experiências e concepções.

Ainda, segundo a mencionada autora, há diferenças concretas entre as faixas etárias que devem ser respeitadas, por isso, é indispensável desenvolver projetos em comum e aprender a incorporar novas realidades através da troca, propiciando aos sujeitos o envolvimento no processo desde a escolha de atividades, planejamento, participação e avaliação das ações voltadas à realidade de cada grupo (SILVEIRA, 2002).

Nas relações intergeracionais, as ideias podem ser possíveis com a atuação do Estado, dos idosos, dos profissionais e da sociedade como um todo. Conforme Teresinha Silveira: “Um tanto de sonho, um tanto de desejo que poderá passar da utopia para a realidade, não somente para os idosos, mas para que se possa vislumbrar melhores dias para todos” (SILVEIRA, 2002).

Do exposto, pode-se afirmar que os Direitos Humanos são ícones das lutas sociais, defesa e promoção de direitos, o que acaba por tornar positiva a avaliação do PNDH, uma vez que este levanta discussões importantes sobre temas relacionados à população idosa e valiosas para a formulação de políticas sociais voltadas para esse segmento. E, nessa perspectiva, é imperioso destacar que, muitos dos pontos indicados no PNDH, foram inseridos no Estatuto do Idoso, que será abordado mais à diante.

2.2.4. Política Nacional de Assistência Social

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), complementa a Política Nacional do Idoso (PNI) e visa o enfrentamento das desigualdades socioterritoriais, mediante provimento de condições para atender à sociedade e à universalização dos direitos sociais. Abrange os indivíduos e grupos em situações de risco e tem a perspectiva de desenvolver uma política de garantia a todos que necessitem de proteção, sem que tenham contribuído previamente para provisão dessa proteção.

A PNAS consolidou princípios, objetivos e ações, em particular a proteção social básica, como também previu a criação e implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e, entre seus objetivos estão a contribuição para a equidade dos usuários e grupos específicos, mediante ampliação de acesso a bens e serviços básicos e especiais; assim como, ações que garantam a convivência familiar e comunitária.

No atendimento aos idosos, a PNAS pauta-se pelo princípio da democracia participativa, privilegiando a descentralização político-administrativa e a participação da população diretamente ou por meio de movimentos sociais e organizações representativas. Para que isso ocorra, existe a previsão de construção e funcionamento de mecanismos gestores que atuam por meio de conferências que, periodicamente, avaliam a política e apresentam recomendações; uma secretaria de governo (federal, estadual e municipal) que elabora e implanta a política de assistência social; conselhos de assistência social (constituídos de forma paritária na representação do Estado e da sociedade); fundos de assistência social, que alocam verbas da Assistência Social e arcam com seus custos; e Ministério Público, que age em defesa dos direitos dos cidadãos vinculados à Assistência Social.

Essas diretrizes já se encontram em funcionamento na cidade de Dourados – MS, especialmente, os programas e conselho de assistência social. Porém, a participação do público-alvo ainda é exígua. Isso indica que, embora haja indicativo de progressos na PNAS, esta ainda não alcança em sua totalidade os objetivos a que se propõe.

Desse modo, essa Política constitui-se como estratégia para manter uma ampla rede de proteção para os idosos: benefício de prestação continuada, abrigos, atendimento domiciliar, casas lares, centros de cuidados diurnos e centros de convivência de idosos. Tudo isso contribui para a melhoria do bem-estar dos idosos a medida que proporciona a eles possibilidade de participação social e usufruto de bens, direitos e serviços.

2.2.4.1. Sistema Único de Assistência Social

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) surgiu para organizar os benefícios socioassistenciais, programas, projetos e serviços em âmbito nacional e sua implantação gera responsabilidade para o Estado. Destacou-se como modelo de gestão com diretrizes como: descentralização político-administrativa, garantia de proteção, integração de iniciativas, padronização de serviços de assistência social, territorialização da rede e universalização do sistema.

A implantação do SUAS exige rompimento com a fragmentação programática e exige a separação do paralelismo de responsabilidade entre as três esferas de governo, assim como a construção de referências sobre a totalidade de vulnerabilidades e riscos sociais com a superação da vertente de análise segregadora em segmentos sociais sem compromisso com a cobertura universal e o alcance dos resultados (SPOSATI, 2004).

Desse modo, pode-se dizer que o SUAS é um paradigma de direito socioassistencial, regulado pelo Estado para alcance de todo cidadão e deve abranger não somente a iminência imediata de perigo como também a possibilidade de ocorrer perda da qualidade de vida, num futuro próximo, em função de ausência de ação preventiva.

Entre os princípios de organização do sistema estão a padronização dos serviços de Assistência Social, manutenção dos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS como porta de entrada do SUAS nas cidades, fiscalização e controle dos serviços socioassistenciais, articulação de cobertura com as demais políticas econômicas e sociais, manutenção do sistema democrático e participativo de gestão e controle social através do sistema de gestão de pessoas e da contínua capacitação dos gestores, dos profissionais que operam a política, manutenção da articulação institucional com órgãos de sistemas de defesa dos direitos humanos, em especial o dos idosos.

2.2.4.2. Pacto pela Saúde

O Pacto pela Saúde surgiu no Brasil, no ano de 2006, momento em que havia entraves regionais e operacionais no setor da saúde, razão pela qual trouxe uma oportunidade de avanço estratégico por meio da qualificação e implantação do processo de descentralização, organização e gestão do sistema de saúde.

Trata-se de uma oportunidade que os gestores do SUS tiveram para avançar de forma estratégica na área da saúde, tendo em vista que esse Pacto se caracteriza como um conjunto

de reformas do SUS, pactuado entre União, Estados e Municípios, com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão na área da saúde, sendo que, entre seus objetivos, destacam-se o aperfeiçoamento, indicação e definição de responsabilidades de gestão, por meio de três componentes: o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão (SCHNEIDER *et al*, 2009).

O Pacto pela Vida tem enfoque no estabelecimento de prioridades a serem assumidas pelos gestores das três esferas, observando-se os objetivos, metas e indicadores definidos nacionalmente, porém com permissão aos gestores de indicação de situações encontradas em cada local.

Segundo Alessandra Schneider *et al*:

A importância do Pacto pela Vida é olhar para o contexto da saúde (lugar onde as pessoas moram e suas condições de vida) e definir prioridades que incidem progressivamente para a melhoria da situação de saúde dos brasileiros. No entanto, uma vez definidas e acordadas, é preciso estabelecer recursos orçamentários para que elas não sejam apenas boas intenções (SCHNEIDER *et al*, 2009).

O Pacto em Defesa do SUS busca o debate sobre o sistema a partir de seus princípios fundamentais, para reafirmar seu significado e sua importância para a cidadania brasileira e considerando que o SUS é parte do processo democrático do Brasil com a finalidade de promover a efetivação do direito à saúde.

As diretrizes operacionais desse Pacto orientam a expressar os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da reforma sanitária e o desenvolvimento e articulação de ações para qualificar e assegurar o SUS como política pública.

O Pacto de Gestão do SUS definiu melhor as responsabilidades de cada esfera do governo, o que significa instrumento político importante para o funcionamento da gestão participativa. Além disso, reconheceu que a participação da comunidade tem importância estrutural na gestão do SUS, motivo pelo qual propõe um conjunto de ações e reconhece o dever dos gestores de cooperar financeira e tecnicamente e destinar orçamento.

O foco desse Pacto é radicalizar os princípios da regionalização, estabelecendo contiguidade entre os municípios, respeito à identidade expressa no cotidiano social, econômico e cultural; existência de infraestrutura de transportes e de redes de comunicação; existência de fluxos assistenciais que devam ser alterados, se necessário, para a organização da rede de atenção à saúde, o que se configura como um dos maiores desafios do SUS (SCHNEIDER *et al*, 2009).

Contudo, embora se enfatize o pacto federativo como eixo da elaboração dos compromissos, por outro lado, há pouca articulação com o planejamento, que se baseia na expectativa de solidariedade e se mostra como aspecto frágil dessa política pública.

Então, pode-se afirmar que o Pacto pela Saúde constitui uma nova estratégia para a racionalização de ações e serviços na área de saúde no país e norteia condutas com objetivo de otimizar práticas em saúde pública.

2.2.5. Universidades Abertas para a Terceira Idade

As Universidades Abertas para a Terceira Idade (UNATIs) são políticas públicas de modelo inovador voltado para a atenção aos idosos, que visa proporcionar mudanças aos participantes através de oficinas educacionais, atividades culturais e palestras em diversas áreas do conhecimento.

A criação de UNATIs é prevista no Estatuto do Idoso (Art. 25), que estabelece o incentivo para publicação de livros e periódicos em padrão adequado aos idosos e apoio do Poder Público.

No âmbito educacional, essas instituições favorecem a implantação de recursos para suprir a falta de projetos sociais e educacionais mais abrangentes para esse segmento populacional brasileiro.

A primeira UNATI surgiu no fim da década de 1960, na França, como um espaço para atividades culturais e sociabilidade, com o objetivo de ocupar o tempo livre e favorecer as relações sociais dos idosos (PEIXOTO, 1997).

De acordo com essa autora, em 1975 foi criada a Associação Internacional das UNATI e, na década de 1980, surgiu um movimento caracterizado pela elaboração de um programa educacional amplo, voltado à oferta de alternativas diversificadas para uma renovada população de idosos, que exigiam cursos universitários formais.

Dessa forma, a dinâmica das UNATIs se baseava em três eixos: autonomia, integração e participação, sendo que os indivíduos passaram a produzir conhecimento na medida em que participavam de pesquisas universitárias.

Essas entidades abriram espaço para a educação da população idosa, com atuação nas áreas de ensino, extensão e pesquisa, o que caracteriza o exercício de missão importante da Universidade: prestação de serviços para a comunidade na qual está inserida.

No Brasil, a UNATI da Universidade Federal de Santa Catarina iniciou suas atividades em 1983, a partir da criação do Núcleo de Estudos da Terceira Idade. Já em 1990, a

PUC – Campinas em parceria com o SESC criou a UNATI da PUC-Campinas, primeira a ser divulgada pela mídia em âmbito nacional (VERAS e CALDAS, 2004).

Após essa década, as UNATIs foram implantadas em alguns Estados e, em 2004, já somavam mais de 166 instituições (GOMES, LOURES e ALENCAR, 2004). Além disso, segundo Guita Grin Debert, há predominância de mulheres frequentando às aulas, sendo que a participação masculina raramente ultrapassa 20% (DEBERT, 1999).

As Universidades Abertas, em sua grande maioria, se caracterizam como espaços para educação permanente, concebidas num contexto educativo global, sem limites de idade e visando acompanhar as rápidas transformações mundiais relacionadas à cultura, economia, política e sociedade (IRIGARAY, 2006), o que gerou uma certa confusão entre essas entidades e os Centros de Convivência de Idosos, cujo objetivo é promover atividades de lazer, cultura, educação, saúde e convivência social para os frequentadores.

As UNATIs visam a valorização pessoal, convivência grupal, fortalecimento da participação social e formação de cidadãos conscientes de seus direitos e responsabilidades e promove autonomia e qualidade de vida dos idosos (FENALTI e SCHWARTZ, 2003), razão pela qual pode-se dizer que essas entidades são instrumentos facilitadores do estabelecimento de relações positivas do segmento idoso brasileiro.

Muitas são as políticas focalizadas no idoso, mas com dificuldades de implantação devido à captação precária de recursos, a fragilidade do sistema de informação para a avaliação das condições de vida e saúde desse grupo e a capacitação inadequada de recursos humanos (FERNANDES e SOARES, 2012).

No que se refere a essas políticas focalizadas no idoso, podem ser destacadas algumas ações voltadas à melhoria da qualidade de vida deste, no município de Dourados. Por exemplo, o órgão de proteção e defesa do consumidor (PROCON) elaborou uma cartilha na qual consta legislação específica relativa a esse segmento social com intuito de informá-los sobre seus direitos. Além disso, a Prefeitura Municipal realizou o primeiro evento relacionado aos idosos, por meio de sua Secretaria de Assistência Social – no início do mês de outubro de 2013 – e também fez inserções, na programação local da mídia digital, de propaganda relativa aos idosos com o objetivo de combater à violência contra esse grupo, o que demonstra o interesse na realização de ações de inclusão social e proteção.

Ainda, foram implantados dois Centros de Convivência de Idosos (CCIs) na cidade, como modalidades de política pública direcionadas para o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável dos idosos da localidade, sendo que o mais recentemente inaugurado foi o CCI “Maria Martiniano de Brito”, no Parque das Nações

I Plano, em fevereiro de 2014, o qual possui 265 usuários cadastrados e cujas atividades serão objeto de estudo.

2.3. Legislação

Nessa parte serão sondadas legislações consideradas importantes para fundamentar a prestação de assistência, da ampliação de direitos e participação efetiva dos idosos em espaços públicos, embora a legalização de direitos não garanta a sua efetivação, razão pela qual a pesquisa de campo mostra-se essencial para a verificação do cumprimento da lei relativa ao segmento.

Destaca-se aqui que há autores que apontam para a necessidade de materialização de direitos na vida dos indivíduos, como é o caso de Vicente de Paula Faleiros que afirma: [...] a dinâmica de construção da cidadania, de fato, passa pelo reconhecimento de direitos do ponto de vista jurídico, implicando, no entanto, uma dinâmica contraditória de lutas e de forças entre a estruturação legal e a vida social real (FALEIROS, 2007).

Assim, passar-se-á para a apresentação e reflexão sobre alguns dispositivos legais relativos aos idosos e ao debate acerca do envelhecimento populacional no Brasil, no Mato Grosso do Sul e, particularmente, na cidade de Dourados.

2.3.1. Constituição Federal do Brasil de 1988

A Constituição Federal (CF) apresenta como um de seus fundamentos a dignidade da pessoa humana (Art. 1º) e entre os seus objetivos fundamentais está a promoção do bem de todos, sem preconceito ou discriminação em face da idade do cidadão (Art. 3º).

Essa legislação abordou os direitos políticos dos idosos ao estabelecer que o alistamento eleitoral e o voto são facultativos para os maiores de 70 anos (Art. 14). Já, com relação aos servidores públicos, determinou que deverão ser aposentados, compulsoriamente, aos 70 anos de idade (Art. 40, § 1º, II).

Outra proteção prevista é a reserva da defesa dos direitos coletivos da sociedade ao Ministério Público, incluindo-se os idosos (Arts. 127 e 129) e, no campo individual, os idosos com menor poder econômico podem contar com o apoio da Defensoria Pública (Art. 134).

Ao elaborar a atual Constituição, o legislador preocupou-se com a individualização da pena para os idosos e estabeleceu que deverão cumpri-la em estabelecimento penal distinto

(Art. 153, § 2º, I) e, com relação ao imposto de renda, os economicamente frágeis estão isentos, bem como, têm direito ao seguro social ou aposentadoria (Art. 201).

A assistência social, por sua vez, deve ser prestada a todos que precisarem, independentemente de contribuição à seguridade social e objetiva a proteção à velhice, a garantia de um salário mínimo de benefício mensal ao indivíduo que comprove não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida pela família (Arts. 203, I e V e 204), tal proteção deve se dar por meio de recursos orçamentários da previdência social.

O texto constitucional estabelece que os filhos maiores devem amparar e ajudar os pais na carência, enfermidade ou velhice (Art. 229) e a família, juntamente com a sociedade e o Estado, tem o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando a participação na comunidade, defesa da dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida (Art. 230). Além disso, os programas de amparo aos idosos deverão ser executados preferencialmente em seus lares e, a partir dos 75 anos, é garantida a gratuidade dos transportes coletivos urbanos (Art. 230, § 1º e § 2º).

2.3.2. Lei Orgânica de Assistência Social

A Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, conhecida como Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), é um instrumento legal que representou um marco para a assistência social, uma vez que a reconheceu como direito dos cidadãos brasileiros no usufruto de benefícios, programas e projetos socioassistenciais e serviços.

A LOAS rompeu com modelos fragmentados de assistência social – antes considerada paternalista e clientelista do Estado – para se constituir em uma importante rede de proteção social brasileira. Assim, foi uma inovação para a assistência social, pois deu a esta o *status* de política pública (LOPES & RIZZOTI, 2010).

Nesse sentido, a Legislação prevê que:

A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que prevê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas (BRASIL, 1993).

Essa Lei, gerou um processo de reestruturação da gestão pública e participativa e o ganho de um conjunto de normas para a assistência social que viabilizou a universalização do

atendimento. Mostrou-se como uma inovação para a população fragilizada socialmente, por meio de proteção aos cidadãos idosos e portadores de necessidades especiais, por exemplo.

Dentre os mecanismos previstos na LOAS para assistência aos idosos estão: Benefício de Prestação Continuada, Benefícios Eventuais³⁷, Serviços Assistenciais³⁸, Programas de Assistência Social³⁹ e o Conselho Nacional de Direitos do Idoso, que serão tratados logo adiante.

No município de Dourados podem ser apontados cinco Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), sendo quatro deles na zona urbana e um na reserva indígena e todos com o Programa de Atenção Integral à Família (PAIF), que objetiva proporcionar o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, com ajuda de equipes multiprofissionais. Também existe uma unidade do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), que presta serviços especializados e continuados para indivíduos e famílias com direitos violados.

Ainda, há o Lar do Idoso – instituição de longa permanência – de natureza privada e com capacidade para atender cerca de 50 idosos; e, por fim, a Pastoral do Idoso, composta por voluntários da Igreja Católica e que oferece ajuda material e auxílio nos cuidados de higiene de idosos acamados (ALVARENGA *et al*, 2011).

Ainda existem 2 Centros de Convivência de Idosos, ambos sob a administração municipal – por meio da Secretaria de Assistência Social – sendo que essas entidades atendem juntas mais de 1000 idosos.

2.3.2.1. Benefício de Prestação Continuada

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) ao Idoso e ao Portador de Necessidades Especiais foi regulamentado por meio do Decreto nº 1.744, de 08 de dezembro de 1995, proveniente de previsão na Lei Orgânica da Assistência Social (Art. 20), revogado e novamente definido através do anexo do Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.

³⁷ Benefícios Eventuais são aqueles que visam ao pagamento de auxílio por natalidade ou morte às famílias cuja renda mensal per capita seja inferior a 1/4 do salário mínimo (Art. 22, LOAS). Esses benefícios podem ser entendidos como provisões gratuitas em espécie ou pecúnia, para cobrir necessidades temporárias em razão de situações de vulnerabilidades temporárias, em geral relacionadas ao ciclo de vida, a situações de desvantagem pessoal ou a ocorrências de incertezas que representam perdas e danos.

³⁸ Serviços Assistenciais são atividades que buscam a melhoria de vida da população com ações voltadas para as necessidades básicas dos indivíduos (Art. 23, LOAS). No caso dos idosos, são ofertados serviços de proteção social básica e especial, por meio dos CRAS – Centro de Referência de Assistência Social – e CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social, por exemplo.

³⁹ Programas de Assistência Social compreendem ações integradas e complementares que visam incentivar, potencializar e melhorar os benefícios e serviços assistenciais (Art. 24, LOAS).

Esse Benefício constitui-se na garantia de renda básica no valor de um salário mínimo, é destinado a pessoas com deficiência e aos idosos a partir de 65 anos de idade ou mais que comprovem não conseguirem manter a sua subsistência ou tê-la mantida por sua família.

Trata-se de um direito reconhecido pelo Instituto Nacional de Seguro Social – INSS – e é um benefício de assistência social financiado pelo Governo Federal, sendo que, para a pessoa idosa usufruir desse direito, deverá, além de ter idade de 65 anos ou mais, não receber nenhum outro benefício previdenciário e ter a renda familiar *per capita* inferior a um quarto do salário mínimo vigente.

Destaca-se que o BPC pode ser pago a mais de um membro da família, desde que o beneficiário preencha as condições exigidas e deverá ser suspenso caso haja superação das condições financeiras do beneficiário ou em caso de falecimento do mesmo, sendo que não gera pensão aos dependentes (BRASIL, 1993).

Muitas vezes, o idoso terá que, além dos gastos com a própria saúde, ajudar no sustento da família. Tais gastos extras fragmentam o salário e comprometem o objetivo para o qual ele foi criado, que é atender às necessidades vitais básicas do cidadão e da sua família e, conseqüentemente, essa política pouco contribui para a construção da cidadania, pois aqueles que se encontram abaixo da linha de pobreza possuem tantas necessidades básicas não atendidas que um salário mínimo não é o suficiente para garantir uma vida digna (FERNANDES E SANTOS, 2007).

No caso dos usuários do CCI em análise, pode-se afirmar que essa política é acessada por poucos deles – 31 usuários no total, dos quais 15 homens e 16 mulheres – o que evidencia que, muito embora os idosos estejam em situação de vulnerabilidade econômica, não acessam esse benefício, possivelmente por desconhecimento de seus direitos e/ou entraves burocráticos para sua aquisição. Porém, é importante destacar que o CCI orienta seus frequentadores e atua como mediador do processo para requerer o referido benefício junto aos órgãos competentes.

Disso, se depreende que, embora exista a previsão legislativa e a contribuição do CCI, essa política ainda não é efetiva entre os idosos. Ademais, o valor recebido nem sempre constitui renda suficiente para subsidiar gastos desse segmento com alimentação, educação, lazer, moradia e saúde.

2.3.2.2. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso

O Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) é um órgão superior, de natureza e deliberação colegiada, permanente e paritário, integrante da estrutura básica regimental da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, que tem por finalidade a elaboração das diretrizes para a formulação e implantação da Política Nacional do Idoso, tendo como base o Estatuto do Idoso e, desde sua criação, proporciona, de forma privilegiada, o intercâmbio entre a sociedade e o governo e também atua como uma ferramenta de controle social (BRASIL, 2003).

A sua criação, em 2002, foi um marco importante para o processo de institucionalização do Brasil, designando políticas públicas específicas para as pessoas idosas e, entre suas competências estão: a) apoio aos Conselhos Estaduais e Municipais dos Direitos dos Idosos, visando o cumprimento do Estatuto do Idoso; b) apoio à promoção de campanhas educativas sobre os direitos dos idosos, por meio da indicação de medidas a serem adotadas em caso de atentado ou violação aos direitos; c) acompanhamento da elaboração de proposta orçamentária da União para ações que promovam os direitos dos idosos; e d) promoção de cooperação entre o governo (União, Estados e Municípios) e sociedade organizada para formulação e execução da Política Nacional de Atendimento aos Direitos dos Idosos (BRASIL, 2013).

Entre outras atividades, o CNDI realiza conferências sobre os Direitos dos Idosos, proporcionando o contato e a vivência com diferentes perspectivas sobre os problemas dessa população, com destaque para as conquistas e identificação de áreas onde pode haver alterações, intervenções ou melhorias na promoção dos direitos dessa parcela populacional.

Esse Conselho nasceu sob a coordenação do Ministério da Previdência e Assistência Social e, após o desmembramento deste passou a se vincular politicamente ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Já no ano de 2009, passou a fazer parte do Ministério da Justiça, em sua Secretaria Especial de Direitos Humanos, a qual passou a ligar-se diretamente à Presidência da República sob a denominação de Secretaria de Direitos Humanos. Nesse panorama, revela-se a dificuldade que o CNDI tem enfrentado para seu funcionamento, devido à descontinuidade de sua gestão, sendo que essas alterações acarretam falta de respaldo institucional e autonomia para o controle social a que se destina.

O mencionado Conselho, inicialmente, foi presidido pela Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), instituição da sociedade civil, porém, nessa gestão nem todos os conselheiros eram de entidades de âmbito nacional e seu caráter era apenas consultivo, razão

pela qual, em 2004, houve mudanças passando a ter caráter deliberativo e sua composição passou para 28 membros, sendo 14 representantes do governo e 14 representantes da sociedade civil, destacando-se que, conforme Regimento Interno, sua presidência deve se alternar entre sociedade civil e governo.

Logo, o Conselho deverá ser composto por: 1 representante da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República, 1 representante de cada Ministério (das Relações Exteriores; do Trabalho e Emprego; da Educação; da Saúde; da Cultura; do Esporte; da Justiça; da Previdência Social; da Ciência e Tecnologia; do Turismo; do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; do Planejamento, Orçamento e Gestão; e das Cidades e 14 representantes de entidades da sociedade civil organizada, eleitos por meio de processo eleitoral. Então, para o biênio 2014-2016⁴⁰ a composição do mencionado Conselho ficou definida do seguinte modo, quanto à representação da sociedade civil: 1 representante de organizações de trabalhadores urbano e rural (Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura), 1 representante de órgão fiscalizador do exercício profissional (Conselho Federal de Serviço Social), 2 representantes de organizações de aposentados (1 da Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas e 1 do Sindicato Nacional dos Trabalhadores Aposentados, Pensionistas e Idosos/CUT), 2 representantes de organizações da comunidade científica (1 da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e 1 da Associação Nacional de Gerontologia do Brasil), 1 vaga de organização de educação, ou lazer, ou cultura, ou esporte, ou turismo (SESC), 3 vagas de organizações de defesa de direitos (1 da Associação Nacional de Membros do Ministério Público de Defesa dos Direitos dos Idosos e Pessoas com Deficiência, 1 da Associação Nacional dos Defensores Públicos e 1 da OAB), 3 representantes de organizações de atendimento à pessoa idosa (1 do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase, 1 da Associação Brasileira de Alzheimer e 1 da Pastoral da Pessoa Idosa – CNBB).

Salienta-se que nesse Conselho há predomínio de consensos e sua estrutura possibilita a participação de atores de vários níveis e instâncias sociais, viabilizando assim maior efeito democrático de controle sobre suas ações e abordagens. E, embora seja um espaço político menos burocrático, com participação e articulação de ações discutidas entre governo e sociedade civil, ainda carece de maior participação dos idosos, tendo em vista que

⁴⁰ Ata de reunião da Comissão Eleitoral disponível no endereço eletrônico da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República < <http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-do-Idoso-CNDI/documentos/ata-comissao-eleitoral-cndi> > Acesso em: 21.12.2015

existe pouco engajamento destes sujeitos no controle democrático para legitimar os interesses do segmento.

Nessa lógica, eventualmente se deveria repensar o perfil dos conselheiros, sendo que os representantes da sociedade civil devem interagir entre si para a defesa dos interesses de suas bases e evitando participações personalistas enquanto os representantes do governo poderiam ter mais autonomia de decisão e serem mais comprometidos com as demandas daqueles que representam.

Desde a criação do CNDI aconteceram 3 conferências nacionais sobre direitos da pessoa idosa: a primeira, em 2006, intitulada “A Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – RENADI”; a segunda, em 2009, intitulada “Avaliação da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa – Avanços e Desafios” e a terceira, em 2011, intitulada “O Compromisso de Todos por Um Envelhecimento Digno no Brasil”.

Essas conferências foram importantes para o segmento idoso, pois manifestaram a importância da construção de políticas públicas direcionadas ao grupo, particularmente no que se refere à prevenção de violência, ao cuidado continuado, aos direitos e às verbas; denunciaram a falta de apoio à família e às pessoas idosas dependentes de cuidados. Por outro lado, apesar da importância de se abordar esse assunto, essas conferências ainda não fazem parte do calendário oficial do poder público, do mesmo modo que o envelhecimento não consta entre as prioridades e agenda política governamental.

É papel do CNDI articular-se com os conselhos estaduais e municipais dos idosos, como parceiro na defesa dos interesses desse público e dos próprios conselhos. E, com relação aos movimentos sociais, parece que há falha na interação com o CNDI, sendo esta reduzida ou pouco articulada, causando dificuldades para a garantia de liderança da sociedade civil no Conselho. Outro aspecto negativo é a insuficiência na capacitação dos conselheiros sobre a política e os direitos da pessoa idosa, o que pode inviabilizar a fiscalização e vigilância da sociedade sobre as ações do poder público.

2.3.2.3. Proteção social básica e especial à pessoa idosa

A Proteção social básica e especial à pessoa idosa constitui apoio financeiro a programas, projetos e serviços executados pelo governo e por entidades sociais, com o objetivo de atender pessoas com idade a partir de 60 anos, mediante auxílio à promoção de sua autonomia, integração e participação na sociedade, bem como, o fortalecimento de seu vínculo familiar.

Sobre a proteção social básica e especial, Potyara Pereira entende que:

A proteção social básica tem caráter mais preventivo, enquanto, a especial, caráter mais reparador. Assim, a primeira visa prevenir situações de riscos sociais por meio do desenvolvimento de potencialidades e possibilidades de melhoria de condições de vida e de cidadania, assim como do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Já a segunda visa atuar nas situações de riscos já instalados, caracterizados, predominantemente, pela pobreza absoluta, pelo acesso precário ou ausente aos serviços sociais públicos, pela fragilidade ou ausência de vínculos afetivos e de pertencimento social, e pela presença permanente de discriminações relacionadas à idade e à deficiência (PEREIRA, 2008).

Para obter apoio financeiro, os Municípios devem comprovar implantação do Conselho e Fundo de Assistência Social e existência de plano aprovado pelo Conselho; alocação de recurso do tesouro municipal no Fundo de Assistência Social; implantação de Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); inclusão do Município no critério de partilha do Serviço de Ação Continuada (SAC), após solicitação junto à Secretaria Estadual de Assistência Social e com a informação da quantidade de beneficiários por modalidade de atendimento (Arts. 22, 28 e 30, LOAS).

Com relação aos idosos, a política de Assistência Social configura-se como uma área estratégica que cobre todas as unidades federadas e engloba: a transferência de renda a idosos impossibilitados de prover sua própria manutenção ou tê-la provida por sua família, como também, proteção social básica e especial em âmbito federal; e ações desenvolvidas pelo governo ou instituições privadas, mediante celebração de convênios para prestação de serviços especiais, distribuição de benefícios eventuais, criação e regulamentação de atendimento asilar e realização de programas educativos e culturais, entre outros.

2.3.2.4. Programa de Atenção Integral à Família

O Programa Núcleo de Apoio à Família – NAF (2001) e o Plano Nacional de Atendimento Integrado à Família – PNAIF (2003) foram antecessores do Programa de Atenção Integral à Família – PAIF, o qual passou por aprimoramento pelo Ministério do Desenvolvimento Social, em 2004 (BRASIL, 2013).

Já em 2009, foi aprovada a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais e o PAIF passou a ser chamado de Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família, o que enfatizou o conceito de ação continuada.

Esse Programa consiste no trabalho social, de caráter contínuo, realizado nos CRAS, com o desenvolvimento de potencialidades das famílias, com vistas ao fortalecimento da

função protetiva, prevenção da ruptura de vínculos (familiares e comunitários), promoção de acesso e usufruto de direitos e, por consequência, melhoria na qualidade de vida dos indivíduos.

Tem caráter proativo e integra a proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), visando ao acolhimento, convivência, socialização e estímulo à participação social das famílias e seus membros (BRASIL, 2013).

Importante destacar que o PAIF reconheceu as vulnerabilidades e os riscos sociais que atingem as famílias – muito além da dimensão econômica – o que exigiu intervenções relacionadas à função protetiva da família e ao direito à convivência familiar, de modo que se destacam entre seus objetivos: a promoção do acompanhamento assistencial das famílias em um determinado território; transformação da família em unidade de referência, com fortalecimento de vínculos de solidariedade; contribuição para autonomia e emancipação social das famílias; desenvolvimento de ações com envolvimento de vários setores, buscando o rompimento do ciclo reprodutivo da pobreza entre as gerações; e, por fim, prevenção e proteção contra violação de direitos (BRASIL, 2013).

Nessa direção, pode-se afirmar que o PAIF concretiza a presença e reponsabilidade do Poder Público e reafirma os direitos sociais, caracterizando-se como um dos principais serviços componentes da rede de proteção social aos idosos, atualmente em consolidação no Brasil, permitindo o enfrentamento da desigualdade, da fome e da pobreza.

2.3.3. Estatuto do Idoso

O Estatuto do Idoso, criado por meio da Lei n.º 10.741, de 1.º de outubro de 2003, apresentou diretrizes anteriormente indicadas na Política Nacional do Idoso e destacou que os idosos não podem ser discriminados, negligenciados, oprimidos, tratados com crueldade ou violentados. Além disso, essa norma orientou para uma articulação entre as ações governamentais e não-governamentais nas esferas na União, Estados, Distrito Federal e Municípios no que se refere à proteção dos direitos dos idosos.

Essa legislação foi criada com o objetivo de garantir a dignidade do idoso e dar continuidade ao movimento de universalização da cidadania, embora não tenha trazido um mecanismo capaz de modificar o tratamento dado pela sociedade às pessoas idosas.

No que se refere à universalização da cidadania, Daizy ValmorbidStepanski entende que houve marco decisivo no século XX, quando se encerraram as discussões sobre a fundamentação dos direitos humanos. De acordo com a autora, a partir de então, as lutas

sociais e políticas passaram a focar a conquista de novos direitos, de natureza social e, na sequência, para a conquista de direitos vinculados a segmentos sociais específicos, como é o caso dos idosos (VALMORBIDASTEPANSKY, COSTA FILHO e MULLER, 2013).

O Estatuto do Idoso compreende cinco grande tópicos: 1) direitos fundamentais do idoso – direito à vida, à liberdade, ao respeito e à dignidade, aos alimentos, à saúde, à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer, à profissionalização e ao trabalho, à previdência e assistência social, à habitação e ao transporte; 2) medidas de proteção ao idoso em estado de risco pessoal ou social; 3) política de atendimento através da regulação e do controle das entidades de atendimento ao idoso; 4) acesso à justiça, com a determinação de prioridade ao idoso nos trâmites judiciais e a definição da competência do Ministério Público na defesa do idoso; 5) instituição de novos tipos penais para condutas lesivas aos direitos dos idosos (crimes em espécie) e aumento de pena em alguns crimes em que idosos são vítimas.

Nesse sentido, pode-se destacar o compromisso com a construção e garantia da cidadania do idoso, como também a obrigação da família, da sociedade e do Poder Público de garantirem os direitos daquele.

Além disso, essa norma estabelece recursos para informar e educar toda a população sobre aspectos biológicos, psicológicos e sociais do envelhecimento, com enfoque na necessidade de mudança de valores e comportamento referentes à identidade social dos idosos.

Do mesmo modo, reconhece a importância dos meios de comunicação na construção do imaginário social, motivo porque qualifica como crimes a exibição ou veiculação de informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa do idoso, tendo em vista que a divulgação da mídia, geralmente, coloca a imagem do idoso associada à resistência às inovações tecnológicas, localizada no passado e fora do cenário atual, da vida produtiva e da vida social (VALMORBIDASTEPANSKY, COSTA FILHO e MULLER, 2013).

Já o acesso à Justiça é indicado com atendimento prioritário aos idosos, de modo a tornar os encaminhamentos processuais mais céleres. Entretanto, essa prioridade não tem efetividade na prática, devido a variáveis como: desconhecimento do direito por parte dos próprios idosos, a quantidade de processos nos tribunais, entre outras.

O Estatuto do Idoso também tem por objeto as mudanças na estrutura social brasileira, sendo que a demanda por informações relativas a essas mudanças é satisfeita pelos censos demográficos, que são feitos periodicamente pelo IBGE e utilizam-se de abrangência temática. Portanto, embora as políticas sociais brasileiras voltadas para a população idosa se fundamentem em documentos internacionais, em contraposição dependem do conhecimento

sobre a população e sobre seu cenário social, econômico e cultural para atenderem sua diversidade e subsidiarem a avaliação das políticas vigentes e sua adequação às mudanças sociais (VALMORBIDASTEPANSKY, COSTA FILHO e MULLER, 2013).

Outro ponto que merece destaque no Estatuto do Idoso é a referência às necessidades relacionadas à habitação da pessoa idosa, prescritas no capítulo IX do documento, sendo que há ênfase para a obrigatoriedade na estipulação de uma cota para idosos no caso de construções de conjuntos habitacionais pelo poder público (ALONSO, 2005).

Nota-se que o Estatuto não faz distinção quanto à denominação das entidades destinadas aos idosos, sendo estas chamadas de abrigo, casa de repouso, casa lar, clínica geriátrica, hospedagem ou pensionato, entre outras. Todavia, existe referência genérica a todas essas entidades, por meio de expressões como entidades de atendimento ou de assistência aos idosos.

Essas entidades devem possuir inscrição de seus programas junto à Vigilância Sanitária e ao Conselho Municipal, Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, com especificação do regime de atendimento e obediência aos requisitos⁴¹ elencados no Estatuto do Idoso para que obtenham autorização para funcionar regularmente.

O Brasil implantou ações que favorecem a exclusão social e o aumento da pobreza, razão pela qual, pode-se dizer que houve retrocesso no que se refere à proteção social das pessoas idosas, uma vez que a responsabilidade pelo bem-estar destas deixou de ser atribuição do Estado e passou a ser encargo das famílias, que nem sempre possuem condições efetivas de prover a proteção a essas pessoas o que demanda solidariedade social, ações focais e seletivas.

Diante da enorme complexidade do tema, houve declínio da proteção social às pessoas idosas, com o entendimento de que o bem-estar pertence ao âmbito privado (famílias, comunidade, instituições religiosas e filantrópicas) que passa a ter responsabilidade na proteção dos mais frágeis (MONTAÑO, 2003).

Em alguns momentos, a legislação dispõe sobre a atuação em redes, parcerias e responsabilidade pública, mas não considera o individualismo e competitividade existentes no país em virtude do sistema capitalista de produção, o que dificulta atuação em rede de solidariedade.

Além disso, esse modelo minimiza ações no campo social e apela para a solidariedade coletiva, o que caracteriza desmonte da proteção social e desestabilização de

⁴¹ Art. 48 do Estatuto do Idoso.

garantias conquistadas pelos movimentos sociais, de modo que a substituição dos direitos sociais pela filantropia impacta na proteção que deve ser direcionada aos idosos.

Embora haja algumas falhas, o Estatuto do Idoso é uma conquista no que se refere aos direitos e garantias aplicáveis às pessoas idosas. E, ainda que seja a mais completa legislação relativa ao grupo, ainda carece de efetiva implantação, a qual certamente ocorrerá quando houver melhoria no tratamento aos idosos e respeito à sua dignidade, por meio de ações conjuntas do governo e da sociedade.

Além do mais, o Estatuto não pode alcançar seus objetivos sem a contribuição da sociedade na qual vive o idoso, já que é fator basilar para o bem-estar deste o convívio social, com a família, amigos e outras gerações. Também é importante que os idosos conheçam o processo e saibam como fazer uso das garantias sociais relativas a eles, pois a transformação tem que ser iniciada a partir do conhecimento da população idosa sobre si, sobre as garantias para seu bem-estar e sobre o que pode ser realizado para efetivar seus direitos.

Nesse segundo capítulo foram abordadas algumas políticas públicas e legislação direcionadas aos idosos, após a indicação dos conceitos de política social e política pública, bem como sua distinção, de modo a facilitar o entendimento das políticas criadas e adotadas para o segmento idoso no Brasil até os dias atuais.

A política denominada Centro de Convivência de Idosos, teve tratamento mais aprofundado uma vez que se trata do objeto principal desse estudo e mostra-se essencial para a realização do trabalho de campo, que será abordado e analisado no próximo capítulo. O Centro de Convivência é aqui considerado como um espaço no qual os idosos podem praticar atividades culturais, físicas, educativas, sociais e de lazer, mantendo contato intergeracional e sendo estimulados a participar do contexto social no qual estão inseridos.

A análise da legislação direcionada ao segmento também se mostrou importante para a assimilação do modo como o Estado e a sociedade tratam as demandas e necessidades dos idosos, considerando-se que o envelhecimento é um fenômeno social com tendência de ampliação no Brasil em função da mudança na estrutura etária e do aumento da longevidade populacional alavancados pelos avanços tecnológicos e médicos voltados à melhoria da qualidade de vida da população.

Nessa direção, pode-se dizer que a criação do Estatuto do Idoso representou um avanço, ainda que tenha preconceitos implícitos, uma vez que se baseia numa concepção de velhice dotada de doença e dependência econômica, motivo pelo qual reclama a tutela de instituições sociais.

A legislação colaborou para a melhoria das condições da população idosa, com progresso social, gerador do estabelecimento de padrões relativos ao envelhecimento, viabilizando debates sobre o tema que sinalizam para uma percepção de formas de envelhecer mais saudáveis e positivas, embora ainda haja muito a ser avançar nesse campo.

No terceiro capítulo será explanada a implantação dos Centros de Convivência de Idosos na cidade de Dourados e, igualmente, apresentar-se-á uma análise sobre o Centro “Maria Martiniano de Brito”, mediante observação e participação das atividades oferecidas aos frequentadores e análise das percepções dos usuários, de modo a verificar se houve mudanças significativas na vida destes a partir da participação deles no mencionado Centro.

3. CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO “MARIA MARTINIANO DE BRITO”

Nesse capítulo, pretende-se explicar brevemente sobre a implantação dos Centros de Convivência de Idosos na cidade de Dourados-MS⁴², com exame específico do Centro “Maria Martiniano de Brito”, utilizando-se da técnica de observação participante das atividades oferecidas aos frequentadores, avaliação de questionários aplicados aos profissionais envolvidos e análise de entrevistas realizadas com usuários, de modo a verificar as percepções destes últimos quanto a mudanças em suas vidas a partir da participação no mencionado Centro.

A amostra foi composta por 12 idosos, escolhidos dentre mulheres e homens, dando-se preferência para pessoas que moram sozinhas, que se mostraram mais receptivas às entrevistas e também àquelas que frequentam o maior número de atividades, por se entender que poderiam fornecer dados mais interessantes em relação à proposta da pesquisa. Ocorreram casos de recusas à participação da pesquisa, com negativa à concessão de entrevistas, bem como, algumas dificuldades de acesso a alguns usuários, que se mostraram reticentes ao processo. Todavia, durante a observação participante foi possível conversar com vários frequentadores e extrair destes várias informações.

Os Centros de Convivência de Idosos (CCIs) são instituições focadas no desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, na manutenção de autonomia e convívio comunitário, buscando também a prevenção de situações de risco social e de rompimento de vínculos familiares e sociais da pessoa idosa.

Essas entidades estão vinculadas a Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), que são unidades públicas municipais responsáveis pela organização e oferta de serviços de proteção social básica nas áreas onde se detecta vulnerabilidade ou risco social e, entre os serviços ofertados está o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos de pessoas idosas, atividade desenvolvida no Centro de Convivência de Idosos em estudo.

Destaca-se que os Centros são importantes para a população douradense, considerando-se que, de acordo com registros do IBGE em 2010, a cidade possuía uma

⁴² Mato Grosso do Sul é o segundo maior estado da região Centro-Oeste, com uma área de aproximadamente 358 mil km², tendo como limites o Mato Grosso (ao norte), Goiás e Minas Gerais (nordeste), São Paulo (leste), Paraná (sudeste), Paraguai (sul e sudoeste) e Bolívia (oeste) e composto por 78 municípios, dentre os quais Dourados. Essa cidade foi criada pelo Decreto Estadual nº 30, de 20 de dezembro de 1935, situa-se a 214 km da capital do Estado – Campo Grande – e a 120 km da fronteira Brasil-Paraguai. Constitui-se pela sede – Dourados – e por oito distritos: Itahum, Panambi, São Pedro, Indápolis, Guaçu, Vila Formosa, Vila Vargas e Picadinha (Prefeitura de Dourados, 2015).

população de pouco mais de 196 mil habitantes, dentre os quais estimou-se que quase 18 mil pessoas seriam idosas (60 anos e mais), o que representaria cerca de 9% da população total, sendo o percentual de mulheres idosas em torno de 54%, conforme gráficos:

Gráfico 3 - Evolução Populacional de Dourados (2000-2010)

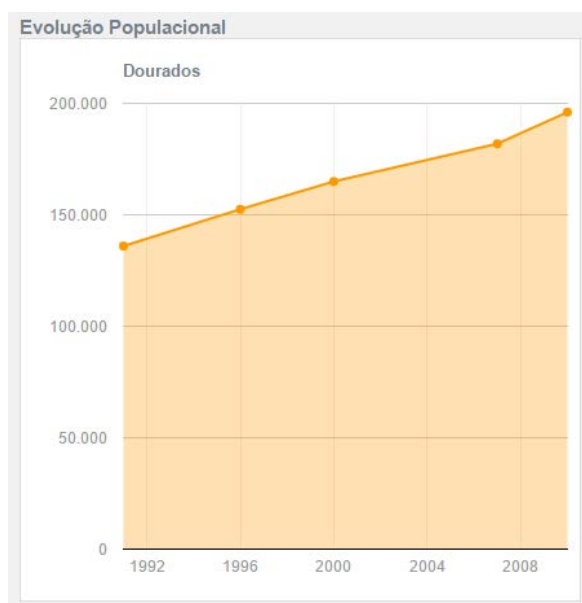


Tabela 3 - Evolução Populacional de Dourados (2000-2010)

Ano	Dourados
1991	135.984
1996	152.489
2000	164.949
2007	181.869
2010	196.035

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010⁴³

Gráfico 4 - Pirâmide Etária (por sexo) de Dourados – MS



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

Tabela 4 - Pirâmide Etária (por sexo) de Dourados - MS

Idade	Dourados	
	Homens	Mulheres
60 a 64 anos	2.769	3.215
65 a 69 anos	1.983	2.261
70 a 74 anos	1.507	1.660
75 a 79 anos	1.007	1.180
80 a 84 anos	553	683
85 a 89 anos	264	376
90 a 94 anos	100	174
95 a 99 anos	20	37
Mais de 100 anos	8	8

⁴³ Para outras informações, acessar o endereço eletrônico do IBGE: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=500370&idtema=90&search=mato-grosso-do-sul|dourados|censo-demografico-2010:-resultados-da-amostra-caracteristicas-da-populacao->>> Acesso em: 26.11.2015.

Além disso, a comparação da distribuição populacional de Dourados (por sexo e idade), nos anos de 2000 e 2010, demonstra que a população idosa da cidade teve aumento significativo, em conformidade com o que acontece no país e no mundo, o que reforça o entendimento e a afirmação de que a pirâmide etária está em processo de inversão, passando a ter a base menor (quantitativo de nascimentos) e o topo maior (quantitativo de idosos), evidenciando o aumento da longevidade da população.

Gráfico 5 - Distribuição da população de Dourados-MS por sexo, segundo os grupos de idade (2000)

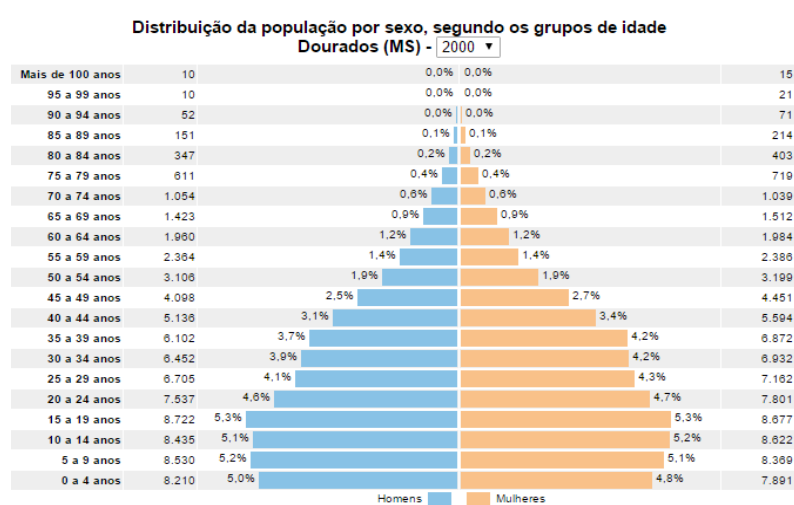
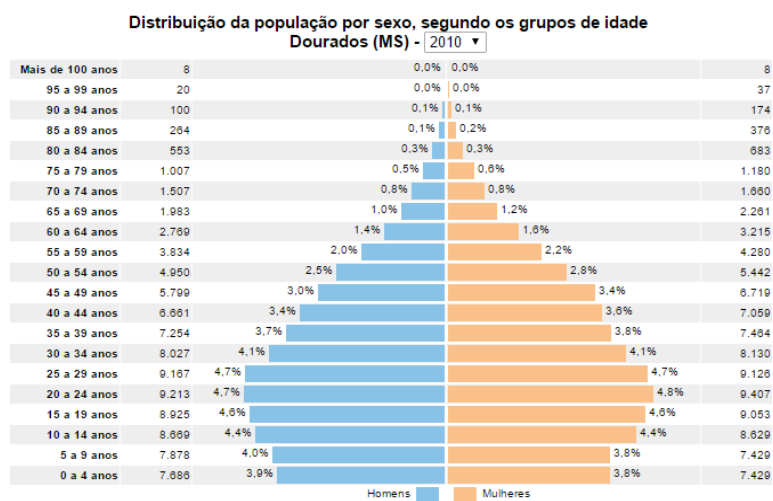


Gráfico 6 - Distribuição da população de Dourados-MS por sexo, segundo os grupos de idade (2010)



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Logo, mostra-se importante o estudo acerca dos Centros de Convivência de Idosos e da longevidade populacional para tornar evidente o tema do envelhecimento e contribuir – fornecendo dados e informações – para um debate e esclarecimento da sociedade sobre os direitos e responsabilidades de cada ator social, bem como, para auxiliar para a elaboração e aprimoramento de políticas públicas relativas aos idosos.

3.1. A implantação dos Centros de Convivência de Idosos na cidade de Dourados

A Política Municipal da Pessoa Idosa foi promulgada em 29 de novembro de 2004, por meio da Lei nº 2.717 e, na sequência foi instituído o Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa⁴⁴ (Prefeitura Municipal de Dourados, 2004).

A partir dessa política pública foi criado o Centro de Convivência do Idoso “André’s Chamorro”⁴⁵, sob a administração municipal, para atendimento de pessoas com idade acima de 55 anos, de ambos os sexos e independentes fisicamente, com ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida por meio de atividades físicas, de lazer, culturais, de cidadania e geração de renda, bem como, a oferta de serviço social com visita domiciliar e expedição de carteira de transporte intermunicipal.

Em 2014, foi inaugurado o Centro de Convivência do Idoso “Maria Martiniano de Brito”⁴⁶, também sob a administração municipal e com propósito de oferecer aos idosos a oportunidade de fazer novas amizades, dançar, praticar esportes, participar de oficinas e acompanhar palestras educativas, sendo este o escolhido para o desenvolvimento da pesquisa, em virtude de ser o mais recentemente criado na cidade.

Esse segundo Centro de Convivência possui vínculo com o CRAS do Jôquei Clube e também com o CRAS do Parque das Nações, os quais pertencem ao quadro da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) e fazem encaminhamentos de idosos para

⁴⁴ Conselho composto por 20 representantes titulares e respectivos suplentes oriundos dos seguintes segmentos: ONG’s de âmbito municipal ligadas ao atendimento e defesa de idosos e que funcionem há mais de 2 anos, oriundos de ILPI’s (1), CCI’s (1), organizações profissionais ligadas à área (1), associações civis comunitárias ligadas aos idosos (1), sindicatos e entidades patronais do município (1), sindicatos e entidades de trabalhadores do município (1), instituição de ensino superior (1), Ordem dos Advogados do Brasil – Subseção Dourados (1), Conselho Regional de Serviço Social (1), Associação dos Jornalistas (1); Secretaria Municipal de Assistência Social (2), Fundação de Cultura e Esporte de Dourados (1), Secretaria Municipal de Educação (1), Secretaria Municipal de Indústria e Comércio (1), Secretaria Municipal de Governo (1), Agência de Compras – AGEKOM (1), Secretaria Municipal de Saúde (1), Agência de Habitação Popular – AGEHAB (1), Ministério Público (1), conforme Lei nº 2.717/2004, Art. 7º.

⁴⁵ O Centro de Convivência do Idoso “André’s Chamorro” está localizado na Rua Cafelândia, nº 770, no Jardim Água Boa, Dourados-MS.

⁴⁶ O Centro de Convivência do Idoso “Maria Martiniano de Brito” está localizado na Rua Filomeno João Pires, s/nº, no bairro Parque das Nações I Plano, Dourados-MS.

atendimento no CCI, especialmente, para a atividade chamada “Roda de Conversa e Fortalecimento de Vínculos”, na qual os idosos reúnem-se para conversar e trocar experiências, com acompanhamento de profissional da área de psicologia. Igualmente há encaminhamentos para “Caminhada Orientada e Alongamento”, ação que viabiliza suporte e melhoria da saúde física, mediante acompanhamento de profissionais de educação física. É oportuno registrar que essa vinculação aos CRAS contribui para a atuação do SUAS junto aos idosos no município.

O nome desse Centro foi escolhido para homenagear a senhora Maria Martiniano de Brito, nascida em 29 de novembro de 1913, na cidade de Angelim-PE e que se mudou para Dourados-MS em 1945, fixando-se no bairro Parque das Nações I, onde se tornou conhecida devido ao trabalho voluntário que desenvolveu no local, especialmente, no Clube de Mães e Associação de Pais e Mestres (Prefeitura Municipal de Dourados, 2014).

A estrutura do CCI conta com mais de 550 m² de área, nos quais se encontram duas salas para atividades coletivas, uma sala para atividades individuais, um salão de convivência, sanitários, almoxarifado, salão de festas, palco e depósito (ISHY, 2015). Também se destaca a existência de uma sala de informática, voltada à adaptação dos idosos às novas tecnologias e um pátio onde podem ser desenvolvidas atividades ao ar livre (Diário de Campo – 04.08.2015).

A equipe do CCI “Maria Martiniano de Brito” é composta, fundamentalmente, por profissionais das áreas de assistência social (1), psicologia (1) e educação física (3), todos servidores públicos municipais (concursados e/ou comissionados), os quais recebem auxílio de outros servidores também do quadro funcional do município, que atuam na limpeza (1), administração (1), cozinha (1) e oficinas/cursos (2) que são oferecidos no local. Outrossim, são feitas permutas de profissionais do CCI com servidores de outras instituições (como os CRAS e outros grupos, como o Centro de Convivência e Geração de Renda da Pessoa com Deficiência “Dorcelina de Oliveira Folador”, por exemplo) e o Instituto Federal de Mato Grosso do Sul (IFMS) para ministrarem cursos e oficinas para os idosos, o que colabora para agregar aprendizado e conhecimentos para estes. Além disso, também há contribuição de estagiária (1), que atua na parte administrativa, colaborando com encaminhamentos burocráticos do Centro.

Durante o processo de pesquisa notou-se a participação esporádica de estudantes da área de psicologia, que acompanham o trabalho desenvolvido pela psicóloga responsável pela “Roda de Conversa e Fortalecimento de Vínculos”, especialmente em dinâmicas realizadas em grupo pelos usuários (Diário de Campo – 09.09.2015, 16.09.2015 e outras datas).

Do mesmo modo, há ocasiões em que participam pesquisadores e profissionais de diversas áreas (como Serviço Social, Direito, Medicina, Enfermagem e outras), os quais contribuem com palestras, oficinas, dinâmicas e outras atividades elaboradas para esse público, porém, sem vínculo permanente com a entidade.

As ações executadas no Centro são planejadas pela coordenação do local, juntamente com a SEMAS e o público-alvo dessas ações é consultado – informal e esporadicamente – sobre atividades de seu interesse e, na medida do possível, considerando-se factíveis, estas são oferecidas. Entretanto, é importante ponderar que, em algumas circunstâncias, a solicitação dos usuários não é atendida em virtude de dificuldades de viabilizar profissionais para ministrarem cursos, oficinas e outras ações, principalmente porque o fato de vincular-se ao poder público municipal complica a contratação de professores/palestrantes.

Um aspecto que merece ser evidenciado é a composição da equipe multiprofissional atuante no Centro de Convivência, predominantemente feminina, provavelmente devido à atual configuração do mercado de trabalho, com exigência de mais qualificação profissional formal e maior inserção das mulheres, como também pelo fato de que os cuidados com os idosos tendem a ser realizados mais por mulheres, em função de uma questão cultural, ainda existente no Brasil e, segundo a qual o ato de cuidar reside no papel social atribuído à figura materna, razão pela qual a mulher o assume e desempenha com mais frequência do que os homens.

Além disso, esses profissionais envolvidos no CCI passam, constantemente, por cursos de capacitação com a finalidade de desempenhar suas funções da forma mais apropriada, considerando-se o público dessa política pública.

No que se refere ainda à composição da equipe atuante no CCI, apurou-se que estão na faixa etária entre 21 e 61 anos, majoritariamente têm nível superior completo ou cursam alguma graduação e são de cor/raça branca e parda. Outrossim, verificou-se que 50% da equipe já teve experiências em trabalho com idosos, sendo que os outros 50% não o tiveram. Nesse sentido, pode-se afirmar que essa política pública ainda carece de pessoas que já tenham experiência em trabalhos com idosos a fim de viabilizar um melhor alcance das finalidades a que se propõe. Logo, ainda há muito que se atentar para a qualificação de profissionais – com oferta de cursos e capacitação continuada – para fins de aprimoramento e melhoria de atendimento ao público-alvo.

3.2. O papel do Centro de Convivência do Idoso “Maria Martiniano de Brito”

O Centro de Convivência do Idoso “Maria Martiniano de Brito” surgiu com a proposta de oferecer uma opção de integração, fortalecimento de vínculos entre os idosos moradores da região, suas famílias e a comunidade, bem como, melhoria da qualidade de vida dessa população, mediante desenvolvimento de atividades artísticas, culturais, educacionais, de esporte, de lazer e de saúde.

Nesse sentido, o foco da instituição é o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, autonomia e sociabilidades, por meio do fortalecimento de vínculos e convívio comunitário, visando prevenir situações de risco social. De mais a mais, visa garantir direitos, propiciar (re)inclusão social e prevenir situações de isolamento, da mesma forma que busca detectar necessidades e interesses da população atendida e desenvolver potencialidades e capacidades para novos projetos, estimulando a independência, o protagonismo social e as relações intergeracionais.

Nessa perspectiva, a ex-coordenadora do Centro – Talita Rolim da Silva – afirmou em uma entrevista publicada na página oficial da Prefeitura Municipal na internet que: “Tudo que o Centro realiza tem como objetivo atender aos idosos da região, fazendo com que eles tenham momentos de revivências, trocas de experiências visando o fortalecimento de vínculos entre os idosos, famílias e comunidade” (Prefeitura Municipal de Dourados, 2015).

Apurou-se que já foram oferecidos cursos de capoterapia, processamento caseiro de milho, preparo artesanal de produtos de limpeza e de alimentos saudáveis, artesanato em palha de milho, pintura em tecido e chinelos bordados, palestras, jogos e outras atividades (Prefeitura Municipal de Dourados, 2014).

Ao visitar o CCI pela primeira vez, houve acolhimento tanto pela equipe de profissionais quanto pelos idosos frequentadores do ambiente, que manifestaram satisfação com a proposta de pesquisa. Essa receptividade estendeu-se aos dirigentes do Centro e da SEMAS, que proporcionaram todas as condições para o desenvolvimento da pesquisa.

Além do mais, foi possível notar a presença de vários idosos participando das atividades oferecidas, de onde se pode afirmar – num primeiro momento – que essa política pública parece abarcar um considerável número de pessoas residentes na região abrangida pelo Centro.

Durante o processo de observação, notou-se e foi possível acompanhar a realização de atividades físicas como caminhada orientada, alongamento e dança, assim como palestras

de orientação sobre saúde, bem-estar e qualidade de vida. Além disso, os idosos participam de oficinas como coral e dança de salão, cursos de violão e informática.

Evidenciou-se pouca presença de jovens no local, excetuando-se alguns dos profissionais envolvidos em ações ofertadas e estudantes que acompanham algumas atuações dos profissionais, embora se possa ponderar que há receptividade dos idosos, de forma que ainda são necessárias ações mais efetivas para viabilizar e fortalecer as relações intergeracionais e integração, importantes para todas as pessoas, independentemente da faixa etária.

Ressalta-se que há maior quantidade de mulheres em comparação aos homens frequentadores do ambiente e participantes das atividades, o que reforça a ideia da “feminização da velhice” – relativa à problemática de gênero – e corrobora com a compreensão de que é importante e necessário voltar-se para a articulação de atividades de estímulo à participação masculina de forma mais efetiva.

De acordo com os registros em documentos do CCI, há 265 pessoas idosas cadastradas, entre as quais 181 são do sexo feminino e 84 são do sexo masculino. E os idosos se dividem em grupos para participar das atividades oferecidas, de modo que uns frequentam o local para encontros com outros idosos visando fortalecimento de vínculos, por meio de mediação por psicóloga; outros, frequentam os bailes; enquanto, alguns participam de atividades físicas (caminhada e alongamento orientados por educadores físicos), e cada um dos usuários escolhe a atividade da qual participará, sem imposição por parte dos profissionais envolvidos no Centro (Diário de campo – 04/08/2015).

Com relação aos frequentadores, a coordenadora informou que parte deles é proveniente do Centro de Convivência de Idosos “André’s Chamorro”, mais antigo e localizado em outro bairro da cidade⁴⁷; há ainda idosos encaminhados pelas equipes dos CRAS das regiões próximas ao CCI “Maria Martiniano de Brito” e também há outros que são encaminhados por médicos, dos postos de saúde da região (observe-se que há um posto de saúde ao lado do Centro).

O CCI está aberto para atendimento aos usuários de segunda a sexta-feira, no período matutino. Os cursos, oficinas e demais ações estão distribuídos ao longo da semana, conforme grade de horários distribuída para todos os usuários e reelaborada a cada semestre, sendo que no 2º semestre de 2015 (início da pesquisa) ocorreram do seguinte modo: segundas, quartas e

⁴⁷ O CCI “André’s Chamorro” é frequentado por mais de 800 idosos, está localizado no bairro Água Boa, em Dourados, distante cerca de 10Km do CCI “Maria Martiniano de Brito”, motivo pelo qual este segundo mostrou-

sextas-feiras – curso de artesanato (*patch* applique); terças e quintas-feiras – caminhada orientada e alongamento; quartas-feiras – aula de informática, roda de conversa e fortalecimento de vínculos e aula de violão; quintas-feiras – aula de violão e curso de artesanato (bordado em ponto cruz). Todas as manhãs jogos de mesa ficam disponíveis (principalmente, bilhar ou sinuca). Às quartas-feiras, no período vespertino, realiza-se tarde dançante (baile), com música ao vivo e também mecânica. Esporadicamente, as atividades tem horários diferenciados, conforme disponibilidade dos profissionais envolvidos e também dos usuários interessados nessas atividades. Além disso, novos quadros de horários com inclusão ou alteração de atividades são fornecidos aos usuários, sempre que necessário.

No que se refere ao horário de funcionamento, de acordo com a coordenadora do CCI, foi considerada a carga horária de trabalho dos servidores públicos municipais (que é de 30 horas semanais) e também se realizou consulta aos usuários sobre a preferência de período – matutino ou vespertino – para desenvolvimento das atividades, com indicação de maior procura por atividades oferecidas no período matutino (Diário de Campo – 19.08.2015). Todavia, em uma das entrevistas realizadas houve demonstração de descontentamento com o horário de atendimento e indicação de que funcionasse durante todo o dia para atender um número maior de idosos:

Eu queria é que esse Centro de Convivência aqui ficasse era o dia inteiro! Que se repartisse o grupo, porque esse pessoal daqui trabalha só 6 horas, então que se repartisse o grupo, uma parte vinha até meio-dia e a outra até 6 horas, porque tem muitos coitados de velho que não tem como vir aqui cedo, à tarde tá fechado, aí ficamos num mato sem cachorro, sem diversão nenhuma, à tarde. [...] Então, podia dividir o grupo e deixar uma pessoa responsável aqui prá deixar os velho brincá aqui [...] (Entrevista 5)

Em todos os dias de funcionamento do CCI, nos intervalos das atividades, são servidos lanches, com fornecimento de alimentos variados: cachorro quente, sanduíches, biscoitos, bolos, sucos, chá, café e frutas da estação. Além disso, uma vez por mês é feita uma comemoração em homenagem aos aniversariantes.

Contudo, convém ressaltar, a necessidade de atuação de profissionais da área de nutrição, tendo em vista que embora o público-alvo das ações do Centro seja composto por pessoas com idade avançada, parece não haver cautela no que se refere ao cardápio de alimentos fornecidos nas atividades diárias desenvolvidas no local. Logo, infere-se que seria prudente a atuação de nutricionista na elaboração do cardápio e acompanhamento dos

se como opção mais viável para os moradores da região em que está localizado, devido à maior facilidade de acesso pelos idosos.

usuários, com conhecimento sobre as necessidades específicas destes, ponderando-se que nessa fase da vida a maior parte deles (se não a totalidade) possui alguma restrição de consumo alimentar, como é o caso de portadores de diabetes e hipertensão arterial, por exemplo.

Durante o período de pesquisa houve oportunidade de perceber o empenho da equipe multidisciplinar para promoção de atividades diversificadas para os usuários, inclusive, organização de viagens para oportunizar integração e contato destes com idosos de outras instituições, da forma que ocorreu, por exemplo, com os frequentadores do Centro de Convivência do Idoso “Professora Nilceia Aparecida Siqueira Bueno”, na cidade de Maracaju – MS, no dia 30/09/2015, como parte das comemorações da Semana do Idoso de 2015.

Também foi possível presenciar a visita dos membros do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, que realizaram inspeção em vários locais administrados pela Secretaria Municipal de Assistência Social, dentre estes, o Centro de Convivência do Idoso “Maria Martiniano de Brito”. Durante essa vistoria, os membros do CMDPI foram informados sobre as atividades oferecidas pelo CCI no período e conversaram com os idosos. Além disso, foi constatado que a secretária de assistência social do município costuma visitar o ambiente – periodicamente – para conversar com os idosos e verificar no próprio local as ações desenvolvidas, o que demonstra o cuidado e preocupação da administração municipal com o desenvolvimento dessa política pública na cidade.

Já no 1º semestre de 2016, as atividades se iniciaram em 3 de fevereiro com o Baile de Carnaval, momento de grande descontração entre os idosos, porém, sem a participação das famílias e da comunidade em geral. Nessa ocasião pode-se destacar a presença da secretária de assistência social do município e parte de sua equipe, que aproveitaram a ocasião para dar as boas-vindas aos idosos nesse novo ano de atividades.

Além disso, novo quadro de horários de atividades foi divulgado para os usuários do CCI, sendo as ações previstas do seguinte modo: segundas-feiras – curso de pintura; segundas e quintas-feiras – oficina de coral; terças e sextas-feiras – caminhada orientada e alongamento; quartas-feiras – roda de conversa e fortalecimento de vínculos; quartas, quintas e sextas-feiras – aula de violão.

As aulas de informática foram suspensas devido à entraves burocráticos referentes à parceria com outras instituições da cidade, como o IFMS, embora essa seja uma atividade de grande interesse dos usuários. Todas as manhãs estão disponíveis jogos de mesa (principalmente, bilhar ou sinuca) e às quartas-feiras, no período vespertino, permanece a tarde dançante (baile), com música ao vivo e mecânica.

Afigura-se que o Centro de Convivência é uma ferramenta importante no combate à perda de autoestima dos idosos, tendo em vista que oferece oportunidade de debates sobre o envelhecimento e suas implicações para a sociedade e para os sujeitos e ajuda estes últimos a compreenderem melhor as mudanças pelas quais passam ou passaram em virtude do avanço da idade e, similarmente, suas limitações.

Essa política pública também mostra-se favorável à criação e estímulo à autonomia e independência de seu público-alvo, o que se mostra mais visível nas palestras e orientações para os idosos sobre seus direitos e deveres – buscando-se a formação de cidadãos conscientes de suas capacidades e aptos a lutarem por seus interesses. Também se verificou estímulo à igualdade e o autogoverno dos idosos e sua atuação perante o grupo, preservando-se o respeito e a individualidade dos sujeitos, além do incentivo à realização de tarefas comuns, tudo por meio de oferta de atividades físicas, programas de educação e formação (como informática, leitura em grupo, participação de atividades culturais, entre outros), conforme apontam alguns dos entrevistados:

Quando cê não vem, parece que cê tá sentindo falta de alguma coisa. Aí cê sai daqui, fez ginástica, que nem hoje, aí chega em casa, toma um banho, faz o serviço animada. Eu achei que prá mim, mudou muito! Tô bem melhor. O convívio com a família melhorou também. (Entrevista 9)

Tô sempre fazendo as minhas coisas, só peço aos outros prá fazer, ou peço ou pago aquilo que eu não guento, aquilo que eu guento eu faço. (Entrevista 10)

A convivência daqui da gente, a gente aprende muito! Então, a gente pratica, a gente pega prá gente. Eu acho que muda, muda muita coisa. A gente aprende a cuidar bem de si próprio. [...] Vou falar a verdade, depois que eu entrei aqui, sou uma nova pessoa! (Entrevista 11 – com adaptação nossa)

Mais um destaque é a colaboração do CCI para a integração social dos usuários, na medida em que oferece a oportunidade de conviver com outras pessoas da mesma faixa etária, como também cria situações nas quais há contato com outros atores sociais, como acontece, por exemplo, nas apresentações de coral e violão, visitas a outros Centros de Convivência, viagens e caminhadas feitas em clubes e parques da cidade, nos passeios culturais e de lazer, ações que propiciam, inclusive, a criação de laços de solidariedade e respeito pelas diferenças.

Nesse contexto, o Centro atua na prevenção de desengajamento e isolamento social – muito comum às pessoas com idade avançada – à medida que a equipe busca detectar esses casos específicos e atender de modo diferenciado essas pessoas, com visitas, acompanhamento psicológico e do serviço social, entre outras ações, conforme se demonstra em depoimentos de alguns usuários:

Tem hora que a gente tá no mercado, tem hora que a gente nem tá vendo, aí vem uma e fala: Ai, a minha amiga! Aí, eu falo assim: Ai, eu te conheço lá do clube! Tem hora que a gente nem conhece direito, né, aí a gente vai ver aí lembra daquela pessoa que a gente participou aqui no clube mais a gente. [...] Melhorou, assim, o contato com as pessoa, que a gente tem mais, conhece mais pessoa, as pessoa nova, que a gente pode conversar, trocá uma ideia com as pessoa. É muito importante! (Entrevista 2)

Nós se encontra aqui e é uma beleza. É uma amizade que só vendo. Aqui nós tudo somo amiga, né, e, então, aqui nós somo uma família, né. Muitas vez, os filho tá trabalhando e tudo, a gente não se encontra e aqui, a gente quando vem aqui participá, a gente encontra os amigo, as amiga, todo mundo, nós tem aqui uma família, né? As que trabalha aqui, todas ela, nós não tem diferença. (Entrevista 4)

Todo mundo é amigo, todo mundo é irmão. É uma família que nós construímo aqui, né. Quando um fica doente, a gente fica tudo apavorado. É, não, a gente vai visitá. [...]Eu fui visitá um amigo daqui que tá doente, ele segurou na minha mão e não queria largá mais! Rsrtrs Ligo prá mulher dele e pergunto: E o meu amigo? Eu quero é saber do meu amigo.(Entrevista 5)

Melhorei muito a minha saúde, que eu tava em casa, eu mais dormia do que andava. Eu deitava 9 horas da manhã, da noite, acordava quase 10 horas e agora não, agora eu levanto 5 horas da manhã, com disposição. Também faço amizade com todo mundo, não tenho desavença com ninguém, graças a Deus! (Entrevista 6)

Você, vamos supor, chega aqui, faz várias amizade, conhece várias pessoa. Quando cê não vem, parece que cê tá sentindo falta de alguma coisa. [...] O convívio com a família melhorou também. (Entrevista 9)

O ponto de referência da gente é aqui. A gente quando se encontra ou então se vê na rua também. É que é assim, é que tem muitas gente aqui que é assim, que às vezes é bem pertinho de você e você não tem aquela coisa... E aqui a gente passou a conhecê a pessoa, passou a se conversá, né. [...] Tem muita amizade! A gente faz muita amizade aqui! É quando se encontra na rua, aquela pessoa... a gente... ah! Aquela é fulana... Melhorou! Melhora, né, a gente passa a conhecer mais gente, aquela amizade gostosa, cada um com as idade compatível ali, né. É muito bom! (Entrevista 11)

[...] tem umas pessoa mais chegada, assim, a gente se encontra, conversa, tal, passa o tempo conversando. Às vezes se liga, então isso envolve bastante. É muito bom! (Entrevista 12)

De outro lado, essa política também pode colaborar para o estreitamento das relações entre as diferentes gerações, fortalecendo vínculos afetivos, emocionais e sociais, apesar de que, durante o processo de pesquisa, notou-se que ainda há pouco contato intergeracional com os frequentadores do Centro de Convivência, possivelmente por desconhecimento da sociedade local sobre essa política e seu alcance ou até mesmo porque faltam estímulos à inserção de jovens na citada política, motivo pelo qual ainda há muito a se fazer para que essa troca entre as diferentes gerações ocorra mais efetivamente. É o que se afigura em algumas entrevistas:

Agora tem a minha menina, ela gosta muito de dançar, mas como aqui só é os idosos, ela não frequenta, não tem idade, né. Mas a minha menina é louca prá vir prá cá [...]. (Entrevista 3)

Porque aqui mais é idoso, né. [...] Festas comemorativas, que eles libera, aí a gente convida e vem, né. Mas, se não, a gente... que só vem a gente mesmo, porque só nós pode, né? (Entrevista 4)

A minha neta, no ano passado, na festa junina, ela veio, né. Porque eu perguntei se podia, conversei com a coordenadora, mas dessa vez eu esqueci de perguntar se eu podia trazer ela. Ela tem vontade de vim. Igual, as festinha assim, elas gostam. (Entrevista 8)

O Centro de Convivência manifesta-se como opção acessível a pessoas economicamente desfavorecidas, que recebem aposentadorias e/ou pensões de valores baixos, tendo em vista que se trata de espaço sob a responsabilidade municipal, portanto, utiliza-se de recursos públicos, embora, possa haver convênios ou parcerias com instituições particulares. Todavia, a dependência de recursos públicos, por vezes pode acarretar embaraços para o gerenciamento, em virtude de burocracia administrativa referente ao processo de obtenção e distribuição de verbas entre os órgãos e instituições tutelados pelo Poder Público, situação recorrente em diversos órgãos públicos brasileiros, fato que demonstra o descompasso entre a legislação brasileira e a prática/realidade dos usuários e do coletivo.

Mas, ainda assim, pode-se afirmar que para os usuários do CCI sob análise, a condição financeira não representa fonte de tensões entre os indivíduos, que possuem, em sua maioria, o mesmo padrão social (conforme se apurou nos cadastros dos frequentadores) e são tratados de maneira igualitária e, similarmente, nota-se investimento público na manutenção do CCI e oferta de atividades para esse público crescente que são os idosos.

Por fim, apurou-se que há estímulo à relação dos idosos com a comunidade local e a sociedade o que se dá por meio de apresentações culturais promovidas pela prefeitura municipal, através da SEMAS. Outrossim, durante as ações realizadas pelos profissionais do CCI, estes também orientam e estimulam os idosos a se engajarem em atividades externas ao Centro, para que possam ampliar seu círculo social e (re)ingressarem na comunidade/sociedade.

3.3. Perfil dos usuários do CCI “Maria Martiniano de Brito”

O perfil dos usuários do CCI pode auxiliar na compreensão das necessidades dos idosos e demandas apresentadas pelo movimento social que luta pelos direitos destes no Brasil, assim como, para verificar se existe efetividade dessa política pública implantada em Dourados.

Inicialmente, convém informar que a Secretaria de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Dourados fiscaliza as atividades desenvolvidas pelo Centro de Convivência, o qual apresenta relatórios mensais sobre suas ações, com informações como número de atendimentos efetuados no mês, faixa etária dos usuários, condição familiar (se moram sozinhos, com familiares ou estão isolados), renda, classe social e gênero, embora se tenha notado a falta de informações sobre a escolaridade, estado civil e cor/raça dos idosos nesses documentos, sendo que através desses relatórios é possível averiguar o volume de atividades oferecidas aos frequentadores durante o período de um mês.

Além desses documentos, ao final de cada ano é elaborado um relatório anual de atividades no qual constam informações sobre ações executadas durante todo o ano, quantidade de idosos participantes em cada uma delas, número de encaminhamentos feitos (para outros serviços, INSS, atendimento de saúde, etc.), viabilização de carteiras de transporte intermunicipal, entre outros.

No tocante à composição das famílias dos usuários, é possível afirmar – em conformidade com os cadastros arquivados no CCI – que 15,85% dos idosos moram sozinhos, sendo que os demais moram com familiares (esposo/a, companheiro/a, filho/a, neto/a, sobrinho/a). Isso demonstra que, em contraposição à ideia de que os idosos são indivíduos afastados do convívio familiar e social, há poucos casos de pessoas que moram sozinhas e, nesses casos, a equipe multiprofissional realiza visitas constantes a fim de amenizar ou prevenir a solidão e/ou isolamento. É o que se percebe nas falas de alguns dos entrevistados:

Eu moro nos fundos da casa da minha filha. Eu moro assim, ela tem a casa dela e eu moro nos fundos. Ela fez uma ediquinha prá mim e eu moro no fundo. Eu moro sozinha na casa e ela mora separada. Eu sou mãe de 2 filho. É, sou de 3, mas só tem 1 casal vivo, uma menina e um rapaz. Minha relação com eles é boa, né. Graças a Deus é muito boa! A gente conversa e tem respeito, eles me respeita muito. Isso é importante. A relação mudou um pouco (com o envelhecimento da mãe). Mudou, assim, porque eles esforça mais, tem mais preocupação com a minha saúde, até porque de primeiro a gente vivia trabalhando e não tinha quase nem tempo da gente conversar, né, com eles. (Entrevista 2 – comentário nosso)

Moro em casa própria, com 2 filho, o outro é casado. Meus filhos convivem bem comigo [...]. (Entrevista 3)

Com a idade, eu senti que piorou a nossa relação, prá miora, né. Ai... eu tenho mais atenção porque quando eu era mais nova, criava os filho, cuidava dos filho, então a gente não podia saí prá nenhum canto, era mais era presa, cuidando da família, né, e agora, com a minha idade já avançada, agora, eu vou te falar (rs) quase ninguém me segura em casa. Eu, é direto, saio prum canto, saio prá outro, né. E eu, prá mim, a minha idade melhorou mais. (Entrevista 4)

Moro com a família, mulher e filhos. Tô com 42 ano que sou casado, tenho 3 filho. A muié é ótima pessoa, se tiver doente ela cuida de mim, né, e eu a mesma coisa faço com ela. 1 filho mora comigo, 1 é casado, a fia muié é casada, o outro é casado, mas mora longe [...]. Mas não me esquecem hora nenhuma, todo tempo tão em casa. Tenho relação boa com meus filhos, graças a Deus eles não me ofende, eu também não ofendo eles. Com a idade não mudou a minha relação com meus filhos, não. No que eles pode me ajudá, eles me ajuda e também se eu tiver condição de ajudá, eu também ajudo, é desse jeito. Sou muito feliz. (Entrevista 6)

De outro lado, nota-se que há idosos que moram sozinhos por opção, como nos casos descritos abaixo:

Moro de aluguel, só eu e Deus! Meus filho tudo se formaram e foram trabalhar fora. Tenho 3 filhos, 2 menina e 1 menino. Minha relação com eles é muito boa! Nossa relação não mudou com o avanço da minha idade. Eu não moro lá com eles porque não dá certo mãe morar com genro e nora também, você sabe. Então, eles fica lá vivendo a vida deles e eu vivo a minha. Quando eles precisa, eu vou lá e fico mais eles, aí volto prá minha casinha. Moro sozinha porque me acostumei assim, prefiro porque não dá certo morar junto. (Entrevista 7)

Moro só eu e Deus! Moro sozinha por opção. Tenho 2 filhos e minha relação com eles é boa. A minha opção é por eu não ter que tá no mesmo terreno que eles, toda hora que eu vou sair: “Ou! Tô saindo!” ou então “Ou! Cheguei!” (Entrevista 10)

Eu moro só. Eu tenho 3 filha, né. [...] mas eu moro só, mas elas sempre estão comigo. Não mudou nada na relação com o avanço da minha idade. [...] Até melhorou, até melhorou... A gente... Como elas tem uns problemas, uns assuntos, então, a gente tem mais afinidade prá gente conversar. (Entrevista 11)

Dos depoimentos acima, pode-se ponderar que, embora as pessoas habitem sozinhas em suas casas, mantêm contato muito próximo e contínuo com a família, em especial, com filhos/as. Nota-se que, em alguns casos, a opção por residir sós advém do próprio idoso e da disposição e esforço em manter a autonomia e independência nessa etapa de vida.

Quanto ao estado civil, existem pessoas solteiras (2,64%) e outras que vivem em união estável (6,42%). Também tem idosos que estão desquitados/separados/divorciados (11,70%) e ainda aqueles que estão viúvos (26,42%), mas a maioria é de casados (28,68%), conforme informações cadastrais.

Já no que se refere à moradia, apurou-se que 25,66% dos frequentadores do CCI moram em casa própria, enquanto outros utilizam-se de aluguel (6,79%) ou tiveram casa

cedida por algum parente (7,17%). Além disso, há casos de idosos que residem em casa financiada e outros não informaram o tipo de moradia.

Com relação à escolaridade, apurou-se que 1,89% do total de idosos não é alfabetizado; 0,75% possuem curso superior completo, percentual equivalente ao de pessoas com ensino médio completo e também incompleto. Ainda, há usuários que possuem ensino fundamental completo (1,13%), mas a maioria é de pessoas com ensino fundamental incompleto (15,09%), sendo que, em quase 80% dos cadastros, não consta informação sobre a escolaridade dos frequentadores do CCI.

Entende-se conveniente ressaltar que, entre os entrevistados, vários alegaram não terem seguido em seus estudos em função das dificuldades de acesso à escola, uma vez que residiram em zona rural durante a maior parte da infância e adolescência, o que dificultou muito o acesso à educação formal. Nesse contexto, seguem alguns trechos de entrevistas:

Como eu morava só em sítio, né, nunca estudei fora, então eu estudei só até a terceira série, porque aí, aos 13 anos de idade eu já tive que trabalhar, sabe. Com 13 anos de idade eu já era ajudante de cozinha! (Entrevista 1)

Estudei até o terceiro ano, não sei muita coisa não. (Entrevista 2)

Nós estudava em casa, sabe, porque quando nós morava no sítio lá [...] e ninguém, as professora, os pais da gente pagava prá nós estudá em casa, né, porque era longe prá ir prá escola. (Entrevista 3)

Nenhuma, porque eu morava na fazenda, né, aqueles tempo os pai era muito sistemático, num deixava nós estudá. Então, fui criada em fazenda, aí num estudei. Eu sei assinar meu nome, só. (Entrevista 4)

Nós estudava no sítio, né, até o terceiro ano. Depois, prá fazer o quarto ano tinha que vir prá cidade, né, aí minha mãe não deixava nós ficá na casa de ninguém prá estudar. Nós terminô aquele e pronto! (Entrevista 7)

Eu sou analfabeto quase de tudo. Só sei mais ou menos escrever o nome e, eu leio bastante porque eu leio bastante livros, fui aprendendo, mas prá escrever... Cheguei a estudar, mas a gente mais trabalhava na roça do que estudava. Deixava de ir prá escola, prá ajudar o pai na roça. Num estudava porque era longe a escola e a gente, a maioria o pai da gente chamava prá roça, prá trabalhá. Mas, era muito difícil, naquela época era muito difícil. (Entrevista 12)

Além disso, nos anos 40 e 50 – período em que os sujeitos da pesquisa estavam em idade escolar – houve acelerada industrialização e urbanização do país, restabelecendo-se a República e promulgando-se a Constituição Federal de 1946, que apresentou a obrigatoriedade de ensino primário e garantiu a gratuidade para este, contudo, na zona rural – na qual vários dos entrevistados moravam – ainda havia problemas decorrentes da

precariedade do ensino na época, possivelmente, uma das causas da dificuldade de acesso ao ensino e, conseqüentemente, a não conclusão dos estudos pelos idosos.

No que se refere a cor/raça averiguou-se que não há menção a essa característica dos usuários na maior parte dos formulários cadastrais, sendo que em vários destes nem sequer consta indagação sobre o tema ou, quando ocorre, poucos foram os usuários que responderam.

Ainda assim, com base nos cadastros em que houve indicação, nas entrevistas e em conversas informais com os idosos, foi possível verificar que não há usuários de cor/raça indígena. A cor/raça amarela foi apontada por 1,51% dos usuários. Com relação a cor/raça branca, o percentual encontrado foi de 7,92%, sendo o de pardos, 15,85% e o de negros, 2,64%. Disso se pode assinalar que, embora haja diversidade de cor/raça abrangida por essa política pública, o maior contingente é composto por negros⁴⁸. Esse dado mostra-se interessante na medida em que se observa a interseccionalidade de cor/raça, com escolaridade (ensino fundamental incompleto, em sua maioria) e renda (maior parte de usuários com renda baixa). Além dessas características, nessa análise também é razoável estender essa interseccionalidade para o gênero feminino, singularmente ao se verificar o maior quantitativo de mulheres acessando essa política pública em relação aos homens (fenômeno conhecido como “feminização do envelhecimento”).

Ressalta-se que, durante as entrevistas, percebeu-se que os idosos parecem não se importar com as diferenças de cor/raça e, quando perguntados sobre o tema, se orientam pelo seu aspecto físico ou aparência para definir-se por uma das opções apresentadas. Nesse sentido, destacamos a fala de três das pessoas entrevistadas:

Negra, porque prá mim, passou de branco é preto, né? (Entrevista 1)

Parda. Branca, eu não sou... (Entrevista 8)

Ah! Acho que sou amarelo. Não sei. Eu nunca prestei atenção, sabe, nisso daí. Assim, negro, amarelo... eu acho que... amarelo, sei lá, ou negro, sei lá. Não tem importância, prá mim não tem importância. Não tem diferença. (Entrevista 12)

A pesquisa documental demonstrou que, com relação à faixa etária dos usuários, há maior participação de pessoas com idades entre 61 e 70 anos (predominantemente mulheres – 30,19%), seguidas por aquelas com idades variando entre 71 e 80 anos (prevalecendo

⁴⁸ (...) a agregação de pretos e pardos e sua designação como negros justificam-se duplamente. Estatisticamente, pela uniformidade de características socioeconômicas dos dois grupos. Teoricamente, pelo fato de as discriminações, potenciais ou efetivas, sofridas por ambos os grupos, serem da mesma natureza. (OSORIO, R. G. **O Sistema Classificatório de “Cor ou Raça” do IBGE**. 2003. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0996.pdf> Acesso em: 20.02.2016.

mulheres – 17,74%). Também há idosos com idade inferior a 60 anos (imperando mulheres – 2,26%) e, da mesma forma, idosos com idade superior a 81 anos (majoritariamente homens – 3,77%).

Conforme esses dados, cumpre-se registrar um cenário apontado por Maria do Carmo Eulálio e já citado anteriormente: o fato de que os homens que permanecem vivos depois dos 70 anos são mais saudáveis do que as mulheres (EULÁLIO, 2015) e, talvez por isso mesmo, sejam predominantes na faixa etária superior aos 81 anos, em virtude de terem melhores condições físicas e de saúde.

Quanto à renda, consta nos dados cadastrais do CCI que a grande maioria dos usuários recebe valores entre um e dois salários mínimos (52,83%), enquanto outros recebem até um salário mínimo (4,15%), sendo que os demais se encontram na faixa entre dois e três salários mínimos (7,17%). Mas também há alguns que se situam na faixa entre quatro e cinco salários mínimos (0,75%) e 5,66% declararam não possuir renda própria, motivo pelo qual se pode concluir que predominam idosos de baixa renda, embora haja outros com renda um pouco maior (minorias). Porém, há casos de idosos que não indicaram sua renda ao se cadastrarem no CCI, por isso, a análise sobre a classe econômica atingida por essa política pode ser feita apenas parcialmente, podendo-se afirmar – num primeiro momento – que atinge um grupo economicamente desfavorecido e carente de oportunidades e opções baratas ou gratuitas de acesso a atividades artísticas, culturais, educacionais e de lazer capazes de gerar inserção ou reinserção social.

Já no tocante à fonte de renda, a maior parte dos usuários recebem aposentadoria ou pensão do INSS (41,13% e 16,23%, respectivamente). Outros, são beneficiários do Programa de Benefício de Prestação Continuada (7,55%) e, há também alguns que possuem outras fontes de renda (10,76%), como trabalho informal ou ajuda financeira de familiar, por exemplo. É o que revela um depoimento de usuário:

Eu mesmo não frequento mais aqui por causa que eu tenho 2 chácara, eu trabalho muito, eu carpo, eu planto, eu colho, eu saio prá vendê na rua, eu vendo nos mercado, [...] Tenho a minha aposentadoria, a lavoura é complementação porque a aposentadoria é pouca, né, então a gente complementa com essas lavourinha que a gente tem. Colhe o que a gente planta e tira prá gente, né? (Entrevista 5)

Ainda há casos de usuários que não declararam sua fonte de renda. Entretanto, as informações obtidas indicam que os idosos tiveram, em sua maioria, uma vida adulta ativa, formal e produtiva em termos econômicos, de onde se depreende que estiveram inseridos no mercado de trabalho do sistema capitalista de produção.

Outro dado interessante se refere ao quantitativo de mulheres pensionistas em comparação aos homens (14,34% e 1,13%, respectivamente), o que demonstra que as mulheres ainda aparecem fora do mercado de trabalho durante a vida adulta, por vezes/talvez, para cuidar dos afazeres domésticos e dos filhos. Similarmente, notou-se que 10,56% dos idosos recebem aposentadoria por invalidez, o que reflete o desgaste ocasionado pelo sistema capitalista de produção no país, segundo o qual os trabalhadores são levados à exaustão física, emocional e psicológica no desempenho de suas tarefas diárias, enquanto inseridos no mercado de trabalho e, por isso, configuram um contingente necessitado de cuidados especiais relacionados ao afastamento do trabalho em função do envelhecimento e que deve ser abrangido pelas políticas públicas – entre as quais o CCI.

3.4. Mudanças na vida dos usuários do CCI “Maria Martiniano de Brito”

Em conversas com os idosos constatou-se que o CCI se destaca como um meio de convívio social, integração e acolhimento em função das atividades que oferece. Além disso, segundo os próprios idosos, há muita diversão e entretenimento durante o período em que estão nesse local, conforme trechos de entrevistas:

Então, tem que sair prá não endurecer as perna, né. Prá se distrair, menina, a gente volta com a cabeça de uma maneira [...]. A gente sai prá fora prá conhecer gente diferente, né? [...] A gente se diverte bastante! (Entrevista 3)

Coisa melhor do mundo que eles fizeram prá nós aqui, prá nós distrair, a nossa velhice, a nossa idade. Muito bom! E aqui é a coisa melhor que eu acho na vida, aqui. [...] É, bom... Sei que é uma diversão na vida da gente! Que antes não tinha e hoje a gente tem! (Entrevista 5)

Com relação às atividades desenvolvidas no Centro, verificou-se que há maior interesse pelos exercícios físicos, sendo a ação com maior contingente de usuários praticantes (aproximadamente 80 idosos). Em seguida, a maior concentração de idosos desponta nos bailes, com presença de cerca de 60 pessoas comumente. Posteriormente, destaca-se o serviço de psicologia, com a Roda de Conversa e Fortalecimento de Vínculos, com média de 20 participantes por encontro. Os demais eventos, como artesanato, oficinas e palestras contam com volume incerto de participantes dependendo de horário/dia em que ocorrem e dos interesses de cada usuário.

É importante ponderar que vários movimentos são simultâneos, razão pela qual os usuários selecionam as atividades pelas quais tenham maior interesse em participar. Ressalta-

se, contudo, que a equipe do CCI procura – sempre que possível – restringir a sobreposição de ações a fim de viabilizar a presença dos usuários no máximo de eventos possível.

Quanto à prática de exercícios físicos, pode-se afirmar que parece contribuir consideravelmente para a integração entre os usuários e também entre estes e outras gerações, reputando-se que é um dos momentos em que há mais proximidade de jovens, sobretudo, quando os idosos são levados para atividades ao ar livre em ambiente externo ao CCI, tais como parques e clubes, entre outros, onde há frequência de jovens e da comunidade em geral.

Ademais, alguns praticantes alegaram terem sentido notável melhora na saúde física, do sistema respiratório, cardíaco, circulatório, fortalecimento muscular e ósseo, entre outros. Similarmente, há relatos de resgate da autoestima e recuperação de doenças cognitivas e motoras, em virtude da prática de atividades físicas e convívio social e comunitário proporcionado pelo Centro.

Também, revela-se que alguns dos usuários reduziram ou suspenderam o uso de medicamentos e do serviço de saúde em consequência de melhorias geradas pela execução das atividades físicas e acompanhamento psicológico e de assistência social no Centro de Convivência. Destarte, as práticas configuram-se como momentos pertinentes para tratar de assuntos do dia a dia, troca de experiências e ampliação da rede de apoio social ao grupo (Diário de Campo – 16.09.2015).

[...] eu comecei a participar, fazer as caminhadas, por ordem médica [...], **eu tinha depressão**. Então, aí ele falava: **Fulana**, vai pros baile, vai caminhar, sai de dentro de casa. Antes eu ficava chorando o dia inteiro, o dia inteirinho eu chorava, sabia? Aí, vinha aqui no posto e desabafava... chorava, chorava, chorava.... Aí, comecei a andar com o pessoal. [...]. Aí, foi começando curso, curso, curso. Aí eu fui entrando em tudo que aparecia. (Entrevista 1 – grifos e adaptação nossos)

Teve muita mudança. Mudou porque eu era um pouco, assim, meia, assim, tinha um pouco de problema de depressão, muito estressada, eu acho que eu melhorei muito, muito, muito. Melhorou, assim, o contato com as pessoa, que a gente tem mais, conhece mais pessoa, as pessoa nova, que a gente pode conversar, trocá uma ideia com as pessoa. É muito importante! É bom prá espaiar também, em tudo aqui, né? Tanto na gente aqui, como na palestra da psicóloga também. Melhorou muito a vida da gente, como melhorou! Me trouxe novos aprendizados, novas amizades. [...] Tem que tirá uma hora prá gente também. Eu, de primeiro, eu não tirava hora prá mim, era só trabalhando e hoje, não, hoje eu tenho a minhas hora deu saí, venho aqui, nem se eu venho fazê um curso, mas eu tô me distraíndo, conversando com as amiga, né, muda de ares. Muita coisa boa prá vida da gente! Muda muito! [...] Eu sou hipertensa, pressão alta, tenho tiroide, tenho um problema sério de coluna, assim, dos dois lados que até fiquei quase numa cadeira de roda, problema no joelho, que eu caio muito, né, e, assim, de quando eu comecei a participar aqui de uns tempos prá cá melhorou bastante, né, minha situação [...] (Entrevista 2)

Teve muita mudança, viu! Teve mesmo! A saúde em primeiro lugar, né, a saúde. Depois vem a amizade que a gente tem, né, que a gente faz muita amizade aqui, né.

E, vixe, prá mim foi muita coisa, foi bem diferente, né. Eu falei: o que eu não vivi quando eu era nova, eu tô vivendo agora, né! E, prá mim, é uma beleza! (Entrevista 4)

Melhorei muito a minha saúde, que eu tava em casa, eu mais dormia do que andava. Eu deitava 9 horas da manhã, da noite, acordava quase 10 horas e agora não, agora eu levanto 5 horas da manhã, com disposição. (Entrevista 6)

Mudou bastante a minha vida. Tirei um pouco da solidão, porque eu trabalhava, né, aí eu aposentei [...]. (Entrevista 7)

Nossa! É outra vida, né? Mudou a minha disposição e tudo, mais coragem... Eu não tinha coragem nem prá andar um pouquinho! [...] Hoje mesmo eu vim de a pé, não sinto cansa, não sinto nada. É muito bom, viu! (Entrevista 8)

Prá mim, mudou a saúde, mudou o jeito da gente conversá com o povo e a gente tá sempre conversando, comunicando. Mudou bastante! Eu não me sentia sozinha, até porque não paro em casa mesmo, até prá não senti... rs.... Eu não páro prá não senti. (Entrevista 10)

Diminuí idas ao médico e essas coisas. Aumentou o círculo de amizades, tem mais convívio social. [...] Depois da aposentadoria, teve um tempo que eu tive um pouco de depressão porque a gente é acostumado a tá direto trabalhando, viajando e ficá parado direto num lugar só prá mim foi difícil. O Centro de Convivência me ajudou bastante, aqui você se sente melhor. (Entrevista 12)

É notória a presença mais efetiva dos homens nas atividades físicas, ocasião em que aparentam maior integração com as mulheres. Outrossim, no tocante à inclusão masculina, verificou-se que existe muito interesse nos jogos de mesa, principalmente, sinuca ou bilhar, onde é possível avistar volume de participantes, que exprimem muita descontração, alegria, interação e receptividade entre si (Diário de Campo – 04.08.2015).

Infere-se que ainda são necessárias ações mais eficientes e concretas para maior integração dos homens nas atividades propostas no Centro de Convivência, tendo em vista que estes manifestam maior objeção a participarem de algumas das ações propostas, talvez por entenderem que são mais voltadas ao público feminino, como é o caso dos cursos de artesanato e de algumas oficinas, por exemplo, ou por ainda terem compromissos de trabalho (informal), conforme se afigura nos trechos de entrevistas abaixo:

Eu, se fosse, assim, se criasse um campo prá jogo de malha, assim, prá nós brinca de malha porque eu toda vida gostei de jogar malha, mais do que jogar sinuca. Essa é minha diversão! (Entrevista 5)

Tem mais mulheres, sim. Acho que deveria de ter, né, mais um pouquinho de atividades pros homens, porque quanto mais prá nós, mió, né? Eu acho que tem de tê um preparo prá gente (**homem**) fazê o exercício, né e tê uma praça prá nós, a verdade é essa. (Entrevista 6 – observação nossa em destaque)

Agora, os homens não vem porque eles trabalha, né? Não tem interesse também de vim, né? Não gosta, às vez, né? (Entrevista 7)

Eu acho que eles tem essa natureza mais dura, eu acho. As mulher é mais, elas aceita mais, assim. Prá cê ver, até prá ir no médico, os homem, né... eles acham que são... eles são meio durão. Se tivesse atividades só prá eles talvez teria mais interesse. É, mas tem muitos casal que vem, assim, junto. Eu acho tão importante esses casal que vem junto. Mas, tem muitos que vem só a mulher, né? Os homem não quer vim, não. Mas, eu acho legal, casal! (Entrevista 8)

[...] é que aqui tem homens que participam de atividades que mulher faz, que nem mesmo tem um senhor ali embaixo que ele entrou na pintura aqui. Outros faz violão, tem mulher que faz violão, né. Então, eu acho que é porque eles não tem vontade de vim, não se interessa. Apesar que, nós mulher, eu tenho essa impressão, parece que os homem, tem uns homem que são mais acomodado, né, fica em casa, numa boa. Já a mulher, a mulher faz um servicinho e já parte prá cá. (Entrevista 9)

[...] eu acho que o homem é assim, se acomoda, prefere ficar sentadinho lá, vendo o trem passar, como se diz, né. Então, não ligam muito. Eu acho que é assim porque aqui tem homem que até faz aquele trabalho manual, tinha um senhor fazendo... a coisa mais linda! Então, eu acho que tem muito preconceito também. (Entrevista 11)

Ah! Os homem são mais paradão, mais acomodados, é. Porque às vezes não tá nem trabalhando, mas não vem! Eu vejo cara que fica o dia inteiro embaixo de uma árvore, tomando tereré. Eu já chamei, tem pessoa que eu já chamei. Não vem! [...] Assim, tem pessoas que tá aposentado, mas ele, não é por problema de idade, então podia ter um curso de construtor, curso de mecânica, né, e esses mais puxado pro homem, né. Isso atrairia bastante. Mecânica de moto, veículo. Eu acho que chama mais atenção daí, porque tem pessoas que tem condições ainda de trabalhar, assim, pegar peso, um peso pequeno, uma coisa que não esforça muito, né. (Entrevista 12)

Em tempo, vários idosos assinalaram que os cursos, oficinas e palestras ofertados no CCI contribuem para seu enriquecimento intelectual e concorrem para o aprendizado, instrução e conhecimento, enfim, são fontes importantes para promoção de autonomia e independência dos indivíduos. Ademais, o acesso a instrumentos modernos de comunicação (como a internet, por exemplo), bem como, cursos e oficinas voltados para novas áreas de conhecimento propiciam uma mudança das representações dos próprios idosos sobre si mesmos e sobre pessoas próximas. Essa influência do Centro pode ser percebida nas declarações de alguns dos idosos entrevistados:

[...] todo curso que tem eu faço, é flores, é bordado, informática, enfeite natalino, o que aparece, o que aparece eu pego, sabe? Então, tudo que tá aparecendo... eu só, eu só 2 cursos que eu perdi: foi o da mandioca e o do peixe, né, que eu não participei, sabe? Mas os outros tudo eu participei, de quase tudo eu participei. [...] Ah, o meu interesse mais é fazer os cursos [...]. E eu fico em casa, né, eu mexo com boneca, eu mexo com vidro, eu faço guardanapo, eu faço bolo, eu invento tudo que é coisa, sabe, prá mim num fica parada e nem fica sentada assim. **Aplico tudo que aprendi em casa.** O que eu vendi, vendi. E o que não vendi fica tudo lá na minha casa. A minha casa fica com uma tranqueira danada. Isso me gera uma renda extra, às vezes,

sim. Às vezes, vende. Dá prá mim vender, sabe, porque eu não saio, assim, de casa em casa prá vender. Às vezes, as pessoa vai lá, gosta e compra, né, então, aí os que eu não vendo eu vou guardando, tá lá. Aí chega um e compra, chega outro e compra, sabe? É assim. [...] Tudo isso envolve meu tempo. Em vez de eu tá lá sentada, eu tô fazendo as minhas coisinhas em casa. É assim que eu passo o tempo, porque parar, parar de vez, a cabeça num guenta. (Entrevista 1 – grifo nosso)

A gente ficá só lá dentro de casa, socado dentro de casa, trabalhando, é ruim. Tem que tirá uma hora de lazer, que a gente não tinha de primeiro, agora eu já tenho, graças a Deus! [...] Trouxe a minha mãe, ela tá começando aqui [...]. Ela tá gostando. [...] prá ela é bom, porque ela fica muito sozinha, né, não é toda hora que eu posso tá na casa dela, né, que ela mora um pouquinho longe, não é tão longe, né, mas todo dia que eu venho, se eu não passo na vinda, na hora que eu vô embora, eu passo na casa dela. Ela tem a casinha dela, mora sozinha [...]. De certa forma, prá ela, o Centro serve como uma saída da solidão, inclusive, teve um passeio de domingo, que eu perguntei prá ela se ela queria ir, aí ela falou que queria, aí eu dei o nome dela prá ela ir mais a gente. (Entrevista 2)

[...] participo do baile e a roda de conversa, toda as quarta-feira, né. Sim e **tô também na informática**, mas é difícil, fia, aquilo ali. Hum... a professora põe umas coisa difícil prá gente fazê, né, mas é gostoso! Devagarzinho... Eu falo prá ela: Ninguém nasce aprendido, né? E ela é muito paciente com nós, ela vai lá e ensina, explica como é que é, né, ajuda a gente. É gostoso, sim. (Entrevista 3 – grifo nosso)

Então, todo cursinho que vem prá cá, né, aí tendo, né, que nem, que eu tô num curso que não dá prá mim fazê o outro, né, mas quando tem, assim, que eu posso fazer, eu faço. É difícil eu faltar num curso, né. É, assim, caminhada, alongamento – que é muito importante pá gente, né. (Entrevista 4)

Ah! Aqui eu participo de várias atividades. Aqui eu faço caminhada, eu faço ginástica, se tem algum curso eu faço curso, participo também da informática [...]. (Entrevista 9)

Aqui... caminhada e alongamento, ginástica, né. Também a roda de conversa e faço curso de computação, informática... é... informática. E agora acho que vou entrar na aula de violão, prá ficar mais tempo envolvido. (Entrevista 12)

Os passeios são momentos de grande descontração, diversão e alegria para os idosos, uma vez que nessas ocasiões emergem oportunidades de contato social – para além de seus familiares, vizinhos e amigos – da mesma forma surgem espaços para apreciar paisagens e explorar novos lugares, até então desconhecidos.

Com relação à (re)integração social e saída da solidão, há relatos de que as ações do CCI são fundamentais para os usuários, conforme se registra em alguns trechos de entrevistas:

[...] tem uma pessoa lá perto da minha casa que eu já convidei, tem uma vida difícil, sabe. Tem os filhos envolvidos com droga, bebida, vai lá, reclama que acontece isso, várias vezes eu falei: Sai de dentro de casa, vamos lá no grupo de idosos, lá se você não quer aprender, pelo menos assiste as aulas, se distrai, não fica só dentro de casa, sabe, mas quer ficar só assim oh, pega uma cadeirinha, põe na sombra e fica o dia inteiro curtindo o “fio” lá. (Entrevista 1)

Trouxe a minha mãe [...] prá ela é bom, porque ela fica muito sozinha, né, não é toda hora que eu posso tá na casa dela, né, que ela mora um pouquinho longe, não é tão longe, né, mas todo dia que eu venho, se eu não passo na vinda, na hora que eu vô embora, eu passo na casa dela. Ela tem a casinha dela, mora sozinha [...]. De certa forma, prá ela, o Centro serve como uma saída da solidão [...]. (Entrevista 2)

Eu vou mesmo só prá brincá, conversá. Mas sabe que eu gosto? Eu adoro vim prá cá. As menina é tudo legal e tudo. [...] Eu vou lá só prá conversá e dançá. Tem dia que a gente já sai de casa com a cabeça quente, né [...] Fica em casa prá que? Fica deitada, fica sentada, não faz nada, né? (Entrevista 3)

Muitas vez, os filho tá trabalhando e tudo, a gente não se encontra e aqui, a gente quando vem aqui participá, a gente encontra os amigo, as amiga, todo mundo, nós tem aqui uma família, né? (Entrevista 4)

Com uma semana nós já fizemo amizade com essas menina daqui. E essas parceira que faz curso, essas amiga que vem no baile, na festa... E, todo mundo... Quando uma falta já acha falta da outra. [...] Aqui você conhece e conversa com todo mundo. [...] Mudou bastante a minha vida. Tirei um pouco da solidão [...]. (Entrevista 7)

Nesse sentido, pode-se afirmar que o Centro de Convivência contribui significativamente para que os usuários sintam-se estimulados ao convívio comunitário e social, similarmente, o ambiente mostra-se como instrumento eficaz para afastar os idosos da solidão, por meio das atividades propostas, a interação entre pessoas da mesma faixa etária, oficinas que propiciem a aproximação com novas experiências, aprendizagens e tecnologias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno da longevidade no Brasil já é uma realidade e se caracteriza pelo aumento da expectativa de vida. Logo, o envelhecimento humano propicia o debate de diversas áreas do conhecimento, com intuito de proporcionar qualidade de vida para as pessoas idosas e, para tanto, as políticas públicas se tornam importantes para o processo.

Antigamente, os sistemas de assistência e amparo às pessoas idosas eram raros ou inexistentes, em contraposição aos dias atuais, em que esses sistemas se modificaram e passaram por regulamentações que trouxeram grandes benefícios ao grupo.

Nessa perspectiva, as políticas públicas devem ser entendidas como um processo historicamente construído, mediante lutas de movimentos sociais relativos ao grupo que, na sociedade democrática, obteve integração do exercício do poder político fundamentando-se em objetivos direcionados para a melhoria da sociedade, embora ainda existam dificuldades na definição de tais políticas.

O Estatuto do Idoso mostrou-se como instrumento primordial para aglutinar políticas já existentes, incorporando a elas novos elementos. A Política Nacional do Idoso foi a primeira legislação específica elaborada para assegurar os direitos da pessoa idosa e atribuiu responsabilidades e obrigações a entidades diversificadas para atendimento ao grupo.

Os idosos conseguiram – por meio dos movimentos sociais e políticas derivadas destes – um canal de comunicação com o Poder Público para a defesa de seus direitos sociais, o que viabilizou a centralidade do tema do envelhecimento na agenda política e impulsionou a elaboração e implantação de normas e legislação específicas para essa população. Todavia, é preciso reconhecer que, apesar dos avanços, o caminho a percorrer ainda é longo, uma vez que em alguns casos a aplicação da lei e a implantação de políticas ainda não é efetiva na realidade.

Portanto, cabe a toda a sociedade o dever de fiscalização, inclusive, a possibilidade de sugerir mudanças ou propor a criação de novas leis. Nesse contexto, ainda que vigore o modelo neoliberal, o segmento idoso também possui legitimidade como cidadão e portador de direitos sociais, de modo que deve se manter integrado às lutas e reivindicações para que ocorra o cumprimento das políticas, as quais têm se tornado cada vez mais restritas (com redução de recursos), focalizadas e fragmentadas, assim como, das determinações legais.

No que tange ao CCI em estudo, algumas pontuações são pertinentes para responder às questões iniciais da pesquisa: Qual a percepção dos idosos sobre o Centro de Convivência

do Idoso? Essa política pública alcança os objetivos que propõe? Qual a influência dela na vida dos usuários, houve alguma mudança significativa?

Embora nos últimos anos tenham surgido instrumentos que contribuem para o aumento de redes de serviços de apoio aos idosos, estas ainda mostram-se insuficientes para responder às demandas dessa população.

Porém, é razoável afirmar que o Centro de Convivência do Idoso tem grande importância social e aproxima-se consideravelmente dos objetivos que propõe, pois verificou-se – durante a observação participante e as entrevistas – que, diante do quadro de envelhecimento populacional e de todos os desdobramentos daí decorrentes – trata-se de uma política pública que contribui para a elevação da autoestima, a saída da depressão, incentivo a autonomia e independência, o condicionamento físico e estimulação cerebral, além de possibilitar a convivência, o lazer, informações e conhecimentos relevantes para os usuários e, conseqüentemente, garante a diminuição da demanda por saúde.

A contribuição para a socialização dos frequentadores é patente, inclusive porque o CCI mostra-se como um dos poucos ambientes de socialização para os idosos em Dourados. Assim, essa política constitui-se como um espaço de trocas afetivas, formação de amizades e vínculos entre as pessoas idosas, o que configura suporte significativo na construção de um elo de pertencimento individual e coletivo, bem como, da descoberta e reconhecimento dos iguais no processo de socialização.

O incentivo à autonomia e independência dos usuários é perceptível tanto na observação das atividades (e conversas informais) quanto nas entrevistas com os idosos, que revelam condutas positivas e afirmam tomar conta da própria vida e de suas decisões, o que indica a preservação ou resgate dessas características, fundamentais para qualidade de vida.

Além disso, a promoção do envelhecimento ativo e saudável fica demonstrada nas atitudes, na fala e no olhar dos usuários do Centro e se expressa nas entrevistas em que os idosos falam da motivação para saírem de casa, da melhora das condições de saúde física, da superação de estados depressivos, da criação e fortalecimento de vínculos afetivos e de amizade e também se confirma na menção às conquistas em comparação às gerações anteriores e na alegação de que convidam outras pessoas a frequentarem o ambiente.

Entretanto, há alguns embaraços ainda a serem dirimidos para o alcance dos objetivos propostos por essa política pública. No Centro de Convivência, os idosos têm a oportunidade de participarem de atividades artísticas, culturais, físicas, educativas e de lazer, todas elas de grande importância para vivenciar o processo de envelhecimento de modo positivo. Porém, durante a observação participante e entrevistas, não se verificou

compromisso relativo ao estímulo à participação dos usuários na gestão do Centro ou em espaços públicos de reivindicações, significativo para as pessoas idosas, uma vez que pode estimulá-las a se engajarem em outras atividades na sociedade, discutir, refletir e desenvolver um pensamento mais crítico, enfim, participar mais ativamente da realidade social e buscar meios de mudá-la no sentido de reconstruir uma imagem mais valorizada da velhice. Disso se depreende que a direção política do CCI não explicita diligência com a participação efetiva dos idosos nas decisões (uma das diretrizes da PNI), embora tenha havido apontamento de que, informal e esporadicamente, os idosos sejam consultados sobre atividades de seu interesse, cabendo à SEMAS a decisão final sobre as ações a serem propostas.

Convém destacar que uma das dificuldades do CCI é não haver preocupação nem ações para envolver efetivamente o público masculino, que aparenta estar em desvantagem em relação às mulheres no que se refere à oferta de atividades. Ademais, é essencial o reconhecimento de especificidades, como no caso das refeições que são servidas durante os períodos de atividades, sem qualquer orientação ou cuidado com as doenças que os usuários possam ter (hipertensão arterial, problemas cardíacos e diabetes, por exemplo), situação que revela dificuldade em lidar e trabalhar com as especificidades desse segmento populacional.

Ainda, ao se considerar que a maioria dos entrevistados se identificou como parda e negra, com baixa escolaridade e a renda assinalada nos cadastros é predominantemente baixa, pode-se dizer entender que o envelhecimento define-se como um problema para a população com esse perfil.

Em outra perspectiva, ficou demonstrada a necessidade de oferta de cursos, oficinas e outras ações direcionadas para a educação, uma vez que a cidadania se expande à medida que o nível educacional se eleva proporcionalmente, isso significa que educação e cidadania estão diretamente ligadas, em especial, no caso dos idosos que passam a se empoderar na medida em que adquirem novos conhecimentos e têm acesso a informações sobre seus direitos e garantias.

Em outra frente, nota-se que o CCI contribui positivamente para a integração dos usuários na família e na sociedade, tendo em vista que propicia novas aprendizagens, experiências, socialização e vivências, apesar de que ações específicas direcionadas à efetiva integração dos idosos na família e na sociedade ainda mostram-se exíguas, o que se evidencia nos depoimentos de vários dos entrevistados que afirmaram ter envolvimento das famílias e membros da comunidade apenas em datas comemorativas (como dia das mães, festa junina e o dia dos pais, por exemplo). Tal circunstância possivelmente é ocasionada pelo pouco tempo de existência do Centro e desconhecimento da população sobre sua finalidade, motivo pelo

qual entende-se que deveria haver mais divulgação das atividades para a comunidade local, embora já se note empenho da equipe de profissionais e da prefeitura municipal – através da SEMAS – em disseminar informações acerca do CCI, o que se dá – por exemplo – por meio de informes publicitários veiculados pela mídia local.

Quanto ao convívio intergeracional, verificou-se que até o momento foram executadas algumas ações extramuros (como apresentações de coral e violão, caminhadas em clubes e praças, viagens) que concorrem para a integração com outras gerações, mas esses movimentos não ocorrem regularmente e, por isso, essa ausência de contato entre as diferentes gerações mostra-se como uma fragilidade que merece atenção para ser revertida.

É imprescindível registrar que, não obstante a equipe atuante no CCI seja composta por profissionais de diferentes áreas (assistência social, educação física e psicologia – essencialmente), todos concursados e constantemente treinados/capacitados para atuação junto aos idosos, aduz-se que essa política carece de inclusão de outros profissionais, como enfermeiros, gerontólogos, nutricionistas, médicos e cientistas sociais, entre outros, a fim de ampliar os benefícios no atendimento às demandas desse segmento.

Considerando-se que se trata de política custeada com recursos públicos (e, portanto, muitas vezes escassos), uma alternativa seria a celebração de acordos de cooperação ou convênios com instituições de assistência à saúde e de ensino da cidade, que viabilizariam o atendimento aos idosos sem onerar o Poder Público municipal, além de propiciar o contato intergeracional, a troca de experiências entre as instituições envolvidas, o enriquecimento cultural dos idosos e profissionais ou futuros profissionais, entre outros benefícios. Ademais, esse mecanismo poderia evitar a precarização do trabalho e de vínculos empregatícios decorrentes da ausência ou dificuldade de realização de concursos públicos para contratação de pessoal, entraves criados pelas políticas elaboradas conforme os preceitos do neoliberalismo.

Outra característica que convém salientar é o fato de que a população atingida por essa política se constitui de um grupo de pessoas bastante diferenciado entre si e em relação a outros grupos etários, tanto do ponto de vista dos aspectos demográficos quanto das condições sociais, pois apurou-se que há aspectos de cor/raça, educação, gênero e renda que recaem diretamente sobre a opinião, o olhar e o entendimento dos usuários do Centro de Convivência de Idosos em relação aos objetivos e influências sobre suas vidas.

Essa pesquisa se propôs a provocar um debate sobre os Centros de Convivência de Idosos, tema atual e relevante que é digno de aprofundamento a fim de ensejar ações efetivas que conduzam à cidadania e qualidade de vida, não apenas para as pessoas idosas, mas para

todas as gerações. Nessa lógica, visa abrir um espaço para informação e reflexão sobre o assunto, com vistas a um planejamento mais perspicaz das intervenções, sem pretensão de encerrar uma ideia, teoria ou conceito.

Enfim, aspira-se que as pessoas idosas sejam vistas independentemente da categoria a que pertençam, com pleno usufruto de todos os seus direitos e, para tanto, é primordial uma maior abertura social para esse segmento, ainda marginalizado. Nesse sentido, mostra-se imperioso o investimento no potencial desse grupo, um maior contato e proximidade que lhe ofereça (re)inserção social real, para que possa obter uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas). NBR 14724: Informação e documentação - trabalhos acadêmicos - apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2011.

AIRES, B. de F. **O idoso e as ações sociais em prol desse grupo etário:** um estudo sobre a qualidade de vida na “terceira idade” e o “projeto saúde e cidadania na melhor idade”. Natal: Dissertação apresentada ao Mestrado em Administração, UFRN, 2008.

ALMEIDA, V. L. V.; GONÇALVES, M. P. & LIMA, T. G. **Direitos Humanos e Pessoa Idosa.** Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.

ALONSO, F. R. B. **Envelhecendo com Dignidade:** O Direito dos Idosos como o Caminho para a Construção de uma Sociedade para Todas as Idades. Rio de Janeiro: Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Direito, UFF, 2005.

ALVARENGA, M. R. M. *et al.* **Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família.** Rio de Janeiro: Revista Ciência & Saúde Coletiva, vol. 16, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artesst&pid=S141381232011000500030> Acesso em: 07.04.2014.

BERCOVICI, G. Planejamento e políticas públicas: por uma nova compreensão do papel do Estado. In: BUCCI, M. P. D. (Org). **Políticas Públicas:** reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988.

_____. Decreto nº 1.744, de 08 de dezembro de 1995. Regulamenta o benefício de prestação continuada devido à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, de que trata a Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, e dá outras providências.

_____. Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007. Regulamenta o benefício de prestação continuada da assistência social devido à pessoa com deficiência e ao idoso de que trata a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, acresce parágrafo ao art. 162 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, e dá outras providências.

_____. Lei n.º 3.442, de 29 de abril de 2011. Dispõe sobre a isenção do preço público de Estacionamento Regulamentado no município de Dourados, para o cidadão acima de 60 anos. Diário Oficial do Município, Dourados.

_____. Lei n.º 3.807, de 26 de Agosto de 1960. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Previdência Social. Diário Oficial da União, Brasília.

_____. Lei n.º 8.213, de 24 de Julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília.

_____. Lei n.º 8.742, de 07 de Dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília.

_____. Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília.

_____. Lei n.º 10.741, de 01 de Outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria Nacional de Assistência Social. 2013. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/psb-protecao-especial-basica/servico-de-protecao-e-atendimento-integral-a-familia-2013-paif/servico-de-protecao-e-atendimento-integral-a-familia-2013-paif>> Acesso em: 30.03.2015.

_____. Ministério da Justiça, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos – Programa Nacional dos Direitos Humanos I – Brasília, 1996.

_____. Ministério da Justiça, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos – Programa Nacional dos Direitos Humanos II – Brasília, 2002.

_____. Ministério da Justiça, Secretaria de Estado dos Direitos Humanos – Programa Nacional dos Direitos Humanos III – Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, 2006.

_____. Prefeitura Municipal de Dourados. Lei nº 2.717, de 29 de novembro de 2004. Disponível em: <<http://www.dourados.ms.gov.br/index.php/lei-no-2717-dispoe-sobre-a-politica-municipal-da-pessoa-idosa-e-do-conselho-municipal-da-pessoa-idosa/>> Acesso em: 15.06.2015.

_____. Prefeitura Municipal de Dourados. **Novo CCI vira ‘segunda casa’ de idosos do Parque das Nações em Dourados.** 2014. Disponível em: <<http://www.msatual.com.br/2014/03/24/novo-cci-vira-segunda-casa-de-idosos-do-parque-das-nacoes-em-dourados/>> Acesso em: 26.06.2014.

_____. Prefeitura Municipal de Dourados. **Murilo entrega Centro de Convivência do Idoso do Parque das Nações I.** 2014. Disponível em: <<http://www.dourados.ms.gov.br/index.php/murilo-entrega-centro-de-convivencia-do-idoso-do-parque-das-nacoes-i/>> Acesso em: 26.06.2014.

_____. Prefeitura Municipal de Dourados. **CCI do Parque das Nações I realiza Carnaval da 3ª Idade.** 2015. Disponível em: <www.dourados.ms.gov.br/index.php/ccidoparquedasnacoesirealizacarnavalda3aidade/> Acesso em 03.05.2015.

_____. Prefeitura Municipal de Dourados. **Síntese histórica.** 2015. Disponível em: <<http://www.dourados.ms.gov.br/index.php/sintese-historica>> Acesso em: 14.02.2015.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. **Dez anos do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso:** repertórios e implicações de um processo democrático. Neusa Pivatto Muller, Adriana Parada (Orgs.). – Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013.

BREDEMEIRE, S. M. L. “**Conselho do Idoso como espaço público**”. Revista Social e Sociedade: ano XXIV, 2003.

BORGES, C.M.M. Gestão Participativa em Organização de idosos: Instrumento para a promoção da cidadania. In: **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

BUCCI, M. P. D. (Org). **Políticas Públicas:** reflexões sobre o conceito jurídico. São Paulo: Saraiva, 2006.

BULSING, F. *et al.* **A influência dos grupos de convivência sobre a auto-estima das mulheres idosas do município de Santa Cruz do Sul – RS.** Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, v. 4, n. 1, jan. 2007.

CAMARANO, A. A. (org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

CASTRO, M. B. **O envelhecimento e qualidade de vida: uma análise sobre a importância do grupo de convivência para idosos no CRAS – Redenção: direitos e qualidade de vida.** Manaus: 2010. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAABX0YAF/velhice?part=7>> Acesso em: 10.11.2014.

CATTANI, R. B.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. **Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v.6, nº 2, 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.ufgd.br/index.php/fen>> Acesso em: 9 de agosto de 2009.

CHAUÍ, M. **Seminário Debate Democracia e Transparência**, organizado pelo Fórum de Reflexão Política, 2005.

COHN, A. A questão social no Brasil: a difícil construção da cidadania. In: MOTA, C. (org.). **Viagem incompleta: a experiência brasileira (1500-2000): a grande transação.** São Paulo: SENAC, 2000.

DEBERT, G. G. **Família, Classe Social e Etnicidade: um balanço da bibliografia sobre a experiência do envelhecimento.** 1992. Disponível em: <http://www.anpocs.org/portal/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=429&Itemid=435> Acesso em: 28.09.2014.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice.** São Paulo: Edusp/Fapesp, 1999.

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento.** São Paulo: USP, FAPESP, 2004.

DEBERT, G.G. e SIMÕES J. A. **Envelhecimento e velhice na família contemporânea.** 2008. Disponível em: <<http://www.pagu.unicamp.br/sites/www.pagu.unicamp.br/files/julio02.pdf>> Acesso em: 22.09.2013.

DEL PRETTE, Z. A P. & DEL PRETTE, A. **Psicologia das Habilidades Sociais: terapias e educação.** Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

DIAS, A. O. **Idoso, lazer, grupos de convivência: uma comparação entre participantes, não-participantes e egressos.** Belo Horizonte: Dissertação de Mestrado apresentada no Programa

de Pós-Graduação em Lazer da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 2012.

DIAS, C. M. S. B; COSTA, J. M.; RANGEL, V. A. Avós que criam seus netos: circunstâncias e consequências. In: FÉRES-CARNEIRO, T. (Org.). **Família e casal: efeitos da contemporaneidade**. Rio de Janeiro: PUC, 2005.

DRAIBE, S. M. **Qualidade de vida e reformas de programas sociais: o Brasil no cenário latino-americano**. São Paulo: Lua Nova – Revista de Cultura e Política, 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64451993000300002> Acesso em: 19.12.2015.

DRAIBE, S. M. **Estado de Bem-Estar, desenvolvimento econômico e cidadania: algumas lições da literatura contemporânea**. Caxambu: 30º Encontro Anual da ANPOCS, 2006. Disponível em: <http://portal.anpocs.org/portal/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=3416&Itemid=232> Acesso em: 30.07.2014.

DURKHEIM, E. **A Divisão Social do Trabalho**. Campinas: Presença, 1984.

ECO, U. **Como se faz uma tese**. São Paulo: Perspectiva, 1977.

ELIAS, N. & SCOTSON, J. L. **Os Estabelecidos e os Outsiders: Sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

ELIAS, N. Envelhecer e morrer: alguns problemas sociológicos. In: _____. **A solidão dos moribundos: seguido de “envelhecer e morrer”**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.

ERBOLATO, R. M. P. L. Relações sociais na velhice. In: VIANA DE FREITAS, E. *et al.* **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

EULÁLIO, M. do C. **A resiliência no campo do envelhecimento**. IV Congresso Internacional de Envelhecimento Humano: Mesa Redonda – Perspectivas de Pesquisas sobre o Envelhecimento e Longevidade. Campina Grande-PB. 2015

FALEIROS, V. P. **A política social do Estado Capitalista**. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. Cidadania: os idosos e a garantia dos seus direitos. In. NERI, A. L. **Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade**. São Paulo: SESC, 2007.

_____. A pessoa idosa e seus direitos: sociedade, política e constituição. In: BERZINS, Marília Viana; BORGES, Maria Claudia (Orgs). **Políticas públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012

FENALTI, R. de C. de S. e SHWARTZ, G. M. **Universidade Aberta à Terceira Idade e a Perspectiva de Ressignificação do Lazer**. São Paulo: Revista Paulista de Educação Física, 2003.

FERNANDES, A. A. **Velhice, solidariedades familiares e política social**. Itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt>> Acesso em 30.03.2015.

FERNANDES M. G. M; SANTOS, S. R. dos. **Políticas Públicas e direitos do idoso: Desafios da agenda social do Brasil contemporâneo**. 2007. Disponível em: <www.achegas.net/numero/34/idoso_34.pdf> Acesso em: 30.03.2015.

FERNANDES, M. T. de O. e SOARES, S. M. **O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600029> Acesso em: 23/07/2014

FERREIRA, A. B. H. **Miniaurélio século XXI escolar: o minidicionário da Língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.

FERREIRA, A. J. **Concepção de Envelhecimento de um Idoso Autor: um estudo de caso**. Porto Alegre: Dissertação de Mestrado apresentada no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, 2005. Disponível em: < http://tede.pucrs.br/tde_arquivos/14/TDE-2008-05-16T054228Z-1280/Publico/400389.pdf> Acesso em: 27.03.2015.

FERREIRA, C. S. S. **O efeito das percepções da velhice e da institucionalização no envelhecimento ativo: um estudo de caso**. Portugal: Universidade do Porto, 2013. Disponível em: < <http://biblioteca.versila.com/2717848/o-efeito-das-percepcoes-da-velhice-e-da-institucionalizacao-no-envelhecimento-ativo-um-estudo-de-caso> > Acesso em: 28.05.2015.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. 11ª.ed. Rio de Janeiro: Graal, 1993.

FRANÇA, I. S. X. da. et al. Principais políticas sociais, nacionais e internacionais, de direito do idoso. **Estudos Interdisciplinares do envelhecimento**. Porto Alegre, v. 18, n. 2, 2013.

GARCES, S. B. B. **Movimentação dos atores idosos na esfera pública e na sociedade civil:** sociabilidades presentes no território dos idosos. São Leopoldo: Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, 2012. Disponível em: <biblioteca.asav.org.br/vinculos/tede/SolangeGarcesCienciasSociais.pdf> Acesso em: 30.06.2014.

GIOVANNI, G. D. **Políticas Públicas e Política Social.** Campinas: Instituto de Economia da Universidade de Campinas – Unicamp. 2008. Disponível em: <<http://geradigiovanni.blogspot.com/2008/08/politicas-pblicas-e-politica-social.html>> Acesso em: 23/07/2014.

GOFFMAN, E. **Manicômios, Prisões e Conventos.** 7ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2007.

GOLDMAN, S. N. Velhice e direitos sociais. In: GOLDMAN, S. N.; PAZ, S. F. (Org.). **Envelhecer com cidadania.** 1ª ed. Rio de Janeiro: Timing Publicidade, 2000.

GOMES, L.; LOURES, M. C.; ALENCAR, J. **Universidades Abertas da Terceira Idade.** In: Revista Diálogos, Brasília, v. 4, 2004. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RDL/article/viewFile/1396/1053>> Acesso em: 18.01.2016.

GUARESCHI, N. *et al.* Problematizando as práticas psicológicas no modo de entender a violência. In: **Violência, gênero e políticas públicas.** Orgs: STREY, M. N. *et al.* Porto Alegre: Edipucrs, 2004.

GUIMARÃES, N. A., HIRATA, H. S. e SUGITA, K. **Cuidado e cuidadoras:** o trabalho de *care* no Brasil, França e Japão. Tradução de Phillippe Dietman. Disponível em: <https://www.editoraatlas.com.br/atlas/webapp/detalhes_produto.aspx?prd_des_ean13=9788522473809> Acesso em: 03.06.2015.

HIRATA, H. **Gênero, classe e raça:** Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. São Paulo: Tempo Social, revista de sociologia da USP, v. 26, n. 1. Disponível em: <www.revistas.usp.br/ts/article/view/84979> Acesso em: 03.06.2015

HÖFLING, E. de M. **Estado e Políticas (Públicas) Sociais.** Cadernos Cedes, ano XXI, nº 55, novembro/2001. Disponível em: <scielo.br/pdf/ccedes/v21n55/5539> Acesso em: 30.07.2014.

HONNETH, A. **Luta por reconhecimento:** a gramática moral dos conflitos sociais. Tradução de Luiz Repa. São Paulo: Ed. 34, 2003.

IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) – **Indicadores Sociodemográficos** – Prospectivos para o Brasil 1991-2030. Rio de Janeiro, 2006.

_____. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade: 1980 – 2050.** Projeção de População, grupos especiais. Revisão 2008. Disponível em: <<http://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=10&op=0&vcodigo=POP305&t=revisao-2008-projecao-populacao-grupos-especiais>> Acesso em: 26.11.2015.

_____. **A dinâmica demográfica brasileira e os impactos nas políticas públicas.** Rio de Janeiro, 2009.

_____. **Indicadores Infográficos:** evolução populacional e pirâmide etária. 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=500370&search=mato-grosso-do-sul|dourados|infogr%E1ficos:-evolu%E7%E3o-populacional-e-pir%E2mide-et%E1ria>> Acesso em: 18.01.2016.

INÁCIO, M. P. **Conquista da qualidade de vida num Centro de Convivência diurno para idosos.** 2011. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/884>> Acesso em: 19.03.2015

IRIGARAY, T. Q. **Dimensões de Personalidade, Qualidade de Vida e Depressão em Idosas da Universidade para Terceira Idade.** Dissertação de Mestrado em Gerontologia Biomédica – Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

ISHY, E. **Elias Ishy questiona paralisação de diversas atividades do Centro de Convivência da Pessoa Idosa do Parque das Nações I.** Disponível em: <<http://www.eliasishy.com.br/eliasishyquestionaparisacaodeatividadesdocentrodeconvivenciaadapessoaidosadoparquedasnacoesi>> Acesso em 03.05.2015

KERGOAT, D. (tradução de Antonia Malta Campos). **Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais.** 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002010000100005&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 03.06.2015

KIST, R. B. B. **Os Grupos de Convivência em Porto Alegre e sua contribuição à garantia de direitos e à autonomia de homens e mulheres idosos.** Uma aproximação com os Centros de Idosos em Barcelona. Porto Alegre: Tese de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, 2011. Disponível em: <tede.pucrs.br/tde_busca/processaArquivo.php?codArquivo=3795> Acesso em: 27.01.2015.

LEMOS N.; MEDEIROS S. L. Suporte social ao idoso dependente. In: FREITAS, E. V.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI M. L. (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

LIMA, C. R. V. **Políticas Públicas para Idosos**: A realidade das instituições de longa permanência no Distrito Federal. Brasília: Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Legislativo e Políticas Públicas do CEFOR, 2011. Disponível em: <<http://bd.camara.gov.br>> Acesso em: 02.04.2015.

LIPP, M. N. **Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida**: um guia de tratamento para o hipertenso. Campinas, S.P.: Papyrus, 1996.

LOPES, M.; RIZZOTTI, M. L. **A Jovem LOAS**: Lei Orgânica de Assistência Social completa 17 anos. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 2010. Disponível em <<http://www.mds.gov.br/saladeimprensa/noticias/2010/dezembro/aniversario-de-17-anos-da-loas>> Acesso em 10/03/2014.

MACHADO, M. A. N. **O movimento dos idosos**: um novo movimento social? São Paulo: Revista Kairós, 2007.

MACHADO, A. L. G.; JORGE, M. S. B.; FREITAS, C. H. A. **A vivência do cuidador familiar de vítima de acidente vascular encefálico**: uma abordagem interacionista. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília: 2009, v. 62, nº 2. Disponível em: <www.scielo.com.br> Acesso em: 10/03/2014.

MARQUES, A. M. Velho/Idoso: construindo o sujeito da terceira idade. **Esboços - Revista do Programa de Pós-Graduação em História da UFSC**, Florianópolis, v. 11, n. 11, jan. 2004. ISSN 2175-7976. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/esbocos/article/view/336>> Acesso em: 22.07.2014.

MASCARO, S. de A. **O que é velhice**. – São Paulo – Brasiliense, 1997.

MENDES, M. R. S. S. B. *et. al.* **A situação social do idoso no Brasil**: uma breve consideração. Acta Paul Enfermagem, São Paulo-SP, v. 18, n. 4, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>> Acesso em: 30/06/2014.

MENDES, P. B. M. T. **Cuidadores**: heróis anônimos do cotidiano. São Paulo: Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC, 1995. Disponível em: <http://www.academia.edu/8633917/Cuidadores_heróis_anônimos_do_cotidiano> Acesso em: 24.06.2015.

MONTAÑO, C. **Terceiro setor e questão social**: crítica ao padrão emergente de intervenção social. São Paulo: Cortez, 2003.

MORAES, E. N. **Princípios básicos de geriatria e gerontologia**. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2005.

NERI, A. L. **A Formação Gerontológica no Brasil**. In: Serviço Social do Comércio (SESC). Encontro Internacional de Gerontologia Social. São Paulo: SESC, 2006.

NUNES, M. **Desafios e perspectivas na velhice** – a interpretação da Terceira Idade. 2012. Disponível em :
<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CDsQFjAC&url=http%3A%2F%2Fportaldoenvelhecimento.org.br%2Frevista-nova%2Findex.php%2Frevistaportal%2Farticle%2Fdownload%2F254%2F254&ei=YEg_UuSXGoOA8gTvqIHwCg&usg=AFQjCNFav_zRgkAox6SHOtbpNJwCbcqu_g&bvm=bv.52434380,d.eWU> Acesso em 22.09.2013.

OMS (Organização Mundial da Saúde) – **Declaración de Toronto para la Prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores**. Toronto, 2002.

PACHECO, J. L. As Universidades Abertas à Terceira Idade como Espaços de Convivência entre Gerações. In: **As múltiplas Faces da Velhice no Brasil**. SP, Editora Alínea, 2003.

PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice no século XX: Histórico, definição do campo e termos básicos. In: **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

PAPALÉO NETTO, M.; YUASO, D. R. e KITADAI, F. T. **Longevidade**: desafio no terceiro milênio. São Paulo: Revista O Mundo da Saúde, 2005.

PASTANA, L. P. **Velhice e ação política**: os movimentos sociais e as políticas públicas do idoso no Brasil. In: Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil, 2005.

PAZ, S. F. “A situação de conselhos e fóruns na defesa dos direitos dos idosos”. FREITAS, E. V. de. Et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.

PEIXOTO, C. De volta às aulas ou de como ser estudante aos 60 anos. In: R. P. Veras (org.). **Terceira idade: desafios para o terceiro milênio**. Rio de Janeiro: Relume- Dumará-Uerj-UnATI, 1997.

PEIXOTO, C.E. & CLAVAIROLLE, F. **Envelhecimento, políticas sociais e novas tecnologias**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

PEREIRA, P. A. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: (Orgs.: Boschetti, I. *et al*) **Política Social no Capitalismo: tendências contemporâneas**. São Paulo: Cortez, 2008.

PROTTI, S. **Interagindo com grupo de idosos: porque e para que?** Ijuí/RS, Monografia de conclusão do curso de enfermagem, UNIJUÍ, 2000.

RIBEIRO, C. **A felicidade do possível**. Edições Academia, Rio de Janeiro, 2001.

RICOLDI, A. M. **A voz e a escuta: encontros e desencontros entre a teoria feminista e a sociologia contemporânea**. São Paulo: Cadernos de Pesquisa. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742013000100020&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 03.06.2015.

RODRIGUES, L. S. e SOARES, G. A. **Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea**. Vitória: Revista *Ágora*, 2006. Disponível em: <<http://www.ucg.br/ucg/unati/ArquivosUpload/1/file/Artigos%20e%20Cap%C3%ADtulos%20de%20Livros/Velho,%20idoso%20e%20terceira%20idade%20na%20sociedade%20contempor%C3%A2nea.pdf>> Acesso em: 08/04/2015.

RODRIGUES, N. C.; RAUTH, J.; TERRA, N.L. **Gerontologia Social para leigos**. 2. Ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010.

SADER, E. **Quando os novos personagens entram em cena**. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 1988.

SALGADO, C. D. S. Mulher idosa: a feminização da velhice. In: **Estudos interdisciplinares de envelhecimento**. Porto Alegre: 2002.

SALGADO, M. **Políticas sociais na perspectiva da sociedade civil: mecanismos de controle social, monitoramento e execução, parcerias e financiamento**. In: Anais do I Seminário Internacional: envelhecimento populacional. Brasília: MPAS, 1997.

_____. **Velhice, uma nova questão social.** 2. ed. São Paulo: SESC/GETI, 1982.

SANTANA, H. B; SENA, K. L. **O idoso e a representação de si.** A terceira idade. São Paulo, v. 14, n. 28, set. 2003.

SANT'ANA, A. de. **O Centro de Convivência como proposta para a vivência saudável do envelhecimento.** Disponível em: <<http://www.dasm.mar.mil.br/artigo05.php>> Acesso em 26.06.2014

SANTOS, L. **As políticas públicas de atenção à velhice.** Dissertação de Mestrado em Serviço Social. PUC/SP, 1998.

SCHNEIDER, A. *et al.* **Pacto pela Saúde: possibilidade ou realidade?** 2. ed. Passo Fundo: IFIBE, 2009.

SCHWARTZMAN, S. **As causas da pobreza.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004.

SERRANO, M. M. **Promoção da saúde: um novo paradigma?** Curitiba: V Congresso Brasileiro de Epidemiologia, 2002.

SILVA, S. D. da. **A implantação de um centro de convivência para pessoas idosas: um manual para profissionais e comunidades.** Rio de Janeiro: CRDE UnATI UERJ, 2004.

SILVEIRA, T. M. da. Convívio de gerações: ampliando possibilidades. In: **Textos sobre Envelhecimento.** ISSN 1517-5928, versão impressa, v.4, n.8, Rio de Janeiro, 2002.

SIQUEIRA, M. E. C. Teorias Sociológicas do Envelhecimento. In: FREITAS, E. V. *et al.* (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2002.

SMETHURST, W. S. **Envelhecimento ativo: da intenção à ação.** In: Seminário Quantos Somos e Quem Somos no Nordeste, 2004. Recife, Anais do Seminário Quantos Somos e Quem Somos no Nordeste, ABEP, 2004.

SOARES, L. T. **Os custos sociais do Ajuste Neoliberal na América Latina.** São Paulo: Cortez, 2002.

SOARES, E. de S. **A cadeira de balanço está vazia: os papéis sociais dos idosos participantes de grupos de convivência na cidade de Fortaleza.** Dissertação de Mestrado em Políticas Públicas e Sociedade. UECE, 2010.

SPOSATI, A. **Contribuição para a construção do sistema único de assistência social-SUAS.** In: Revista Serviço Social e Sociedade. nº 78. São Paulo: Cortez, 2004.

TAYLOR, C. *La politica del reconocimiento.* In: TAYLOR, C. *El multiculturalismo y la politica del reconocimiento.* Tradução de Mónica Utrilla de Neira. México: fondo de Cultura Económica, 1993.

VALMORBIDASTEPANSKY, D.; COSTA FILHO, W. M. da; e MULLER, N. P. (Orgs.). **Estatuto do Idoso. Dignidade humana como foco.** Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013.

VERAS, R. P. e CALDAS, C. P. **Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade.** Rio de Janeiro: Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2004.

VIEIRA, E. **Políticas Sociais e Direitos Sociais no Brasil.** 1995. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/comueduc/article/view/36299/39019>> Acesso em: 22.05.2014.